

สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

นางเกษสุวรรณ สังกะวิทย์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2560

Factors Predicting Competency in Elderly Care of Professional Nurses in  
Tambon Health Promoting Hospitals, Khonkaen Province

Mrs. Kedsuwan Sanghawit



A Thesis Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
จังหวัดขอนแก่น

ชื่อและนามสกุล นางเกษสุพรรณ สันทาวิทย์

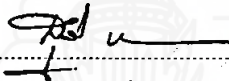
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน

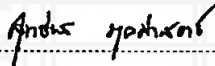
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุที ทองวิเชียร)



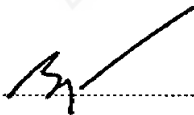
กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์)

กต.ก.

**ชื่อวิทยานิพนธ์** สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
จังหวัดขอนแก่น

**ผู้วิจัย** นางเกษสุพรรณ สังกัวิทย์ **รหัสนักศึกษา** 2555100318 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหาร  
การพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ  
แก้วปาน **ปีการศึกษา** 2560

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล  
วิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น (2) อำนาจในการทำนายนของปัจจัยส่วนบุคคล  
ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของ  
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จังหวัด  
ขอนแก่น สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 125 คน เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4  
ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ (3) ปัจจัยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแล  
ผู้สูงอายุ และ (4) สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา  
จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหาของส่วนที่ 2, 3, และ 4 เท่ากับ .99, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ  
และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค เท่ากับ .99, .95 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ  
พรรณนา สถิติสหพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อ  
พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การสื่อสารกับผู้ป่วย  
สูงอายุและครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การประเมินผู้สูงอายุ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ  
การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ และการประสานงานกับสหวิชาชีพ ส่วนด้านการจัดการกับ  
ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (2) ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r =$   
.078) ประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r =$  .135) การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการ  
ดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r =$  .282) กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพใน  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (3) การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแล  
ผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนาย  
สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร้อยละ 37.9 ดังนั้น ปัจจัยทำนาย  
เหล่านี้ควรได้รับการพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีสมรรถนะการดูแล  
ผู้สูงอายุที่ดีต่อไป

**คำสำคัญ** สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**Thesis title:** Factors Predicting Competencies in Elderly Care of Professional Nurses in Tambon Health Promoting Hospitals, Khon Kaen Province

**Researcher:** Mrs.Kedsuwan Sanghawit; **ID:** 2555100318; **Degree:** Master of Nursing Science Program in Nursing Administration; **Thesis advisors:** (1) Asst. Prof. Dr. Sutteeporn Moolsart (2) Assoc. Prof. Dr. Wonpen Kaewpan; **Academic year:** 2017

### Abstract

This predictive research aims to study: (1) the competencies of registered nurses for elderly health care in sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen Province; (2) the predictive influences of personal factors, related to experience and achievement motivations in elderly health care, to the competencies of registered nurses for elderly health care in sub-district health promoting hospitals in Khon Kaen Province.

The sample of this research was 125 registered nurses in sub-district health promoting hospitals, affiliated to Ministry of Public Health, located in Khon Kaen Province. A questionnaire was employed as a research instrument. The questionnaire was divided into 4 parts: (1) Personal Information; (2) Perceptions of registered nurses toward the policies of elderly health care; (3) Factors of achievement motivations in elderly health care; (4) Competencies of registered nurses in elderly health care. The questionnaire was reviewed and evaluated by 5 reviewers for the content validity. As from the evaluation, the Index of Item-Objective Congruence (IOC) of Part 2, 3, and 4 of the questionnaire were 0.99, 1.00, and 1.00 respectively. It also found that the Cronbach's Alpha reliability coefficient were scaled to 0.99, 0.95, and 0.97 respectively. The data was analyzed by using descriptive statistics, Pearson's product moment coefficient of correlation, t-test, and stepwise multiple regression analysis.

The result indicated that (1) the competencies of registered nurses for elderly health care had a high level. Considered on each part, good attitudes toward elderly was the highest level of all competencies, followed by communication with elderly and with their families, home health care for elderly, geriatric assessment, skills in elderly nursing care, elderly health promotion and risk prevention, and multidisciplinary co-working. While elderly illness management was shown at moderate level. (2) There were positive correlation at high level among working period ( $r = .078$ ), work experience ( $r = .135$ ), participation in training courses on elderly health care ( $r = .282$ ), and the competencies of registered nurses in sub-district health promoting hospitals with statistically significant difference at .05. (3) From the study, participation in elderly health care training course, perceptions of registered nurses toward the policies of elderly health care, and factors of achievement motivations in elderly health care can be applied to predict the competencies of registered nurses for elderly health care in sub-district health promoting hospitals for 37.9 percentages. Thus, these predictive factors should be further study to enhance competencies of registered nurses in sub-district health promoting hospitals to be more effectively.

**Keywords:** competency of elderly health care, registered nurse, sub-district health promoting hospitals

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำและแนวทางในการศึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ และความเต็มใจรวมถึงให้กำลังใจในการศึกษา ตลอดเวลา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความเมตตาที่มีต่อผู้วิจัยเสมอมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน เป็นอย่างสูง ที่กรุณาสละเวลาร่วมเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และข้อแนะนำในการศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร ประธานกรรมการในการสอบ ที่ได้กรุณาชี้แนะตลอดจนคำแนะนำต่างๆเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านตั้งปรากฏรายนามในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ที่ได้เสียสละเวลาในการตรวจสอบ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งบุคลากร และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่กรุณาจัดหาตำรา เอกสารอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต ให้สติปัญญา และให้โอกาสในการศึกษา ตลอดจนบุคคลในครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา ความดี และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

เกษสุวรรณ สังกาวิทย์

ตุลาคม 2561

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	12
การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	13
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ.....	39
บริบทการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสอบถาม.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	69

## สารบัญ(ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 2	ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแล ผู้สูงอายุ และสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	72
ตอนที่ 3	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแล ผู้สูงอายุ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ กับสมรรถนะการดูแล ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	75
ตอนที่ 4	ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	77
บทที่ 5	สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
	สรุปการวิจัย.....	83
	อภิปรายผล.....	86
	ข้อเสนอแนะ.....	93
	บรรณานุกรม.....	95
	ภาคผนวก.....	102
	ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	103
	ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือ หนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูล เพื่อการวิจัย.....	105
	ค เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรม.....	115
	ง แบบสอบถามงานวิจัย.....	118
	ประวัติผู้วิจัย.....	128



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตามโซนและขนาดอำเภอ จังหวัดขอนแก่น.....	61
ตารางที่ 3.2 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและการทดสอบความเที่ยงตรง ของแบบสอบถาม.....	65
ตารางที่ 4.1 ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงานและการเข้ารับการอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ.....	70
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของการรับรู้นโยบายการดูแล ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น โดยรวม.....	72
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ...73	
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	73
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแล ผู้สูงอายุ.....	74
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับสมรรถนะของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ในการดูแลผู้สูงอายุ กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่นรายด้านและโดยรวม.....	75
ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	76

สารบัญตาราง(ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรอิสระที่ได้รับการคัดเลือก  
เข้าสู่สมการถดถอยอำนาจการทำนาย ( $R^2$ ) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของอำนาจ  
ในการทำนายที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change) ในการทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ  
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธีการแบบเพิ่มตัวแปร  
เป็นขั้นตอน (stepwise).....79

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ ที่สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ  
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในรูปคะแนนดิบ(b) และ  
คะแนนมาตรฐาน(beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายสมรรถนะการดูแล  
ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้  
จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน.....81



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย.....	7
ภาพที่ 2.1 ภาพจำลองภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model).....	21



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มปริมาณสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเนื่องจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้สามารถควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ ส่งผลให้อัตราการตายลดลง ตลอดจนโครงการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ก็สามารถลดอัตราการเกิดของประชากร สิ่งเหล่านี้มีส่วนในการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั้งปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนประชากรโลกทั้งหมด 6,605 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 440 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2593 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,004 ล้านคน และในจำนวนนี้จะเป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550, น.23) และจากการการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ. 2533-2563 ของกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี 2538 เมื่อพิจารณาเฉพาะจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2538-2553 พบว่าสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศ มีอัตราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2538 มีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 8.1 ปี พ.ศ. 2543 มีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.2 ปี พ.ศ. 2548 มีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.2 และมาในปี พ.ศ. 2553 จะมีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 11 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552)

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” (aged society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 จากการที่ประชากรอายุ 60 ขึ้นไปมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า นับจากนี้หรือราว พ.ศ.2564 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) เมื่อประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 และจะเป็น “สังคมสูงอายุดีระดับสุดยอด” (super aged society) เมื่อประชากรสูงอายุเพิ่มสูงถึง ร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด ประมาณ พ.ศ. 2578 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย,2559) ในปี 2556 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 5.3 ล้านคน (ร้อยละ 8.2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)จำนวน 2.9 ล้านคน (ร้อยละ 4.5) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.0) ในอนาคตอีก 27 ปีข้างหน้า ในปี 2583 ประมาณว่า จะมีประชากรสูงอายุวัยปลาย หรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้นก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และความพิการ

เพิ่มมากขึ้น ในอนาคตเมื่อสังคมไทยสูงวัยมากขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559)

กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2553 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563 สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2548 มีประชากรสูงอายुर้อยละ 10 ปี 2557 มีประชากรสูงอายुर้อยละ 15 ปี 2564 มีประชากรสูงอายुर้อยละ 20 และในปี 2574 ร้อยละ 28 ซึ่งคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2557) จากการสำรวจประชากรสูงอายุไทยพบว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือร้อยละ 18.4 ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดเป็นร้อยละ 17.0 ผู้สูงอายุภาคกลาง ร้อยละ 13.5 และภาคใต้ร้อยละ 13.2 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด 5 อันดับแรกของประเทศไทย คือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 16.47 เชียงใหม่ร้อยละ 16.39 นครศรีธรรมราชร้อยละ 15.47 ขอนแก่นร้อยละ 15.32 และนครราชสีมา ร้อยละ 15.22 ตามลำดับ (ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรรมการปกครอง, 2559) และจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น ปี 2542 มีสัดส่วนร้อยละ 8.03 สถานการณ์ประชากรสูงอายุ ปี 2557 คิดเป็นร้อยละ 14.49 ปี 2558 ร้อยละ 14.99 และปี 2559 ร้อยละ 15.52 สัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปีของจังหวัดขอนแก่น เกินร้อยละ 10 ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aged society) ดังนั้นจังหวัดขอนแก่นจึงก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (สำนักงานสถิติจังหวัดขอนแก่น, 2559)

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายไปในทางที่เสื่อมสภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ จากรายงานของกรมอนามัยโลก (2001) พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุจะป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยเอง จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2548 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ากลุ่มประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ซึ่งโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมา คือ โรคระบบต่อมไร้ท่อคิดเป็นร้อยละ 24.3 โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ คิดเป็นร้อยละ 20.9 โรคระบบทางเดินอาหาร คิดเป็นร้อยละ 8.5 โรคระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นนอกจากนี้วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งจะเกิดให้เกิดความเหงา ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และถ้าอยู่ในระดับรุนแรงอาจส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา และขั้นร้ายแรงที่สุดอาจทำร้ายตัวเองและคิดฆ่าตัวตายได้ จากการสำรวจภาวะจิตใจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2550 พบว่า อาการที่เกี่ยวข้องกับสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุที่มีอาการเป็นประจำสามารถเรียงลำดับได้ดังนี้ 1) ความอยากอาหารลดลง (ร้อยละ 4.0) 2) คิดมาก/วิตกกังวล (ร้อยละ 3.44) 3) หงุดหงิดรำคาญใจ (ร้อยละ 2.86) 4) เหงา (ร้อยละ 2.60) 5) ไม่มีความสุข/เศร้าหมอง (ร้อยละ 1.85) 6) หมดหวังในชีวิต (ร้อยละ 1.78) และ 7) ชีวิตไม่มีคุณค่า (ร้อยละ 1.56) ตามลำดับ

ผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพ จึงจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่ป่วยเป็นโรค มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นหน่วยงานระดับปฐมภูมิที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่า มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ อายุ (จันทิมา บันลือฤทธิ์ 2558; ยุกิน สุขเจริญ 2558; ททัยรัตน์ ชลเจริญ 2559) การได้รับการฝึกอบรม (จันทิมา บันลือฤทธิ์ 2558; ชุตติมา เขตต์อนันต์ 2556; Zhang An Wang 2552) การประสานงานกับสหวิชาชีพ (จันทิมา บันลือฤทธิ์ 2558) ระยะเวลาทำงาน (Zhang An Wang 2552) ประสบการณ์การทำงาน (กรรณิกา เรืองเดช 2559; ยุกิน สุขเจริญ 2558; ททัยรัตน์ ชลเจริญ 2559) แรงจูงใจการปฏิบัติงาน (ศิริบุญ รุ่งหิรัญ 2554) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (สุนิต โชติกุล 2553) อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลจะมีสมรรถนะระดับใดนั้น แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1987) กล่าวว่า แรงจูงใจหรือแรงขับภายในทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายและ ก่อให้เกิดสมรรถนะ ดังนั้นเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ และโมเดลสมรรถนะดังกล่าวอย่างถูกต้องตามทฤษฎี การศึกษาครั้งนี้จึงมีความประสงค์จะศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ได้แก่ Zhang An Wang (2552) สมรรถนะทางการพยาบาลตามความคาดหวังและความเป็นจริงของพยาบาลในสถานบริการระยะยาว เมืองหนานหนิง มลฑลกวางสี สาธารณรัฐประชาชนจีน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 319 คน และในสถานดูแลระยะยาว 32 แห่ง พบว่าสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่สมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความเป็นจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความคาดหวัง และสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความเป็นจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) และพบว่าปัจจัยด้านการได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความคาดหวัง และปัจจัยด้านระยะเวลาการทำงานและระยะเวลาทำงานในสถานดูแลระยะยาวสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความเป็นจริงของพยาบาล ( $p\text{-value} = .021, 0.042$ )

สุธาสิณี ช่วยใจดี (2559) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแล



ผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 8 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 6 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิด ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน (จำนวน 55 ข้อ เป็นรายการที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 46 ข้อ และระดับมาก 9 ข้อ) ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร 6) สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน และ 7) สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่

จันทิมา บันลือฤทธิ์และปรียากมล ชาน(2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง 286 คน พบว่า (1) สมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (2) สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (3) ปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาว ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value=.000) รวมถึงสมรรถนะการคิดเชิงวิเคราะห์/ความถนัดการทำวิจัยและการดูแลที่สำคัญมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งงาน ( $p$ -value =.009 และ .036) (4) รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p$ -value=.001) ส่วนอายุและตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะรายด้าน ได้แก่ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ( $p$ -value=.000, .021) การวางแผนการจำหน่าย ( $p$ -value= .020, .000) และการประสานงานกับสหวิชาชีพ ( $p$ -value=.027) และพบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ตำแหน่งงานและขนาดของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความเจ็บป่วย( $p$ -value=.032,.004,.007)ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะการจัดการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษาและขนาดของหน่วยบริการ

ด้วยเหตุดังกล่าว การศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงมีความสำคัญเพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ซึ่งจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่ผ่านมา

พบว่า ยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีหลายปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลให้สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพฤติกรรมพึงประสงค์ เหมาะสมกับหน้าที่และหล่อหลอมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น และด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดของสถาบัน American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล และในเมืองน่านิง ประเทศจีน โดย Zhang An Wang (2552) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในระบบการดูแลระยะยาว มาใช้เป็นกรอบในการกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

2.3 เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น



### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

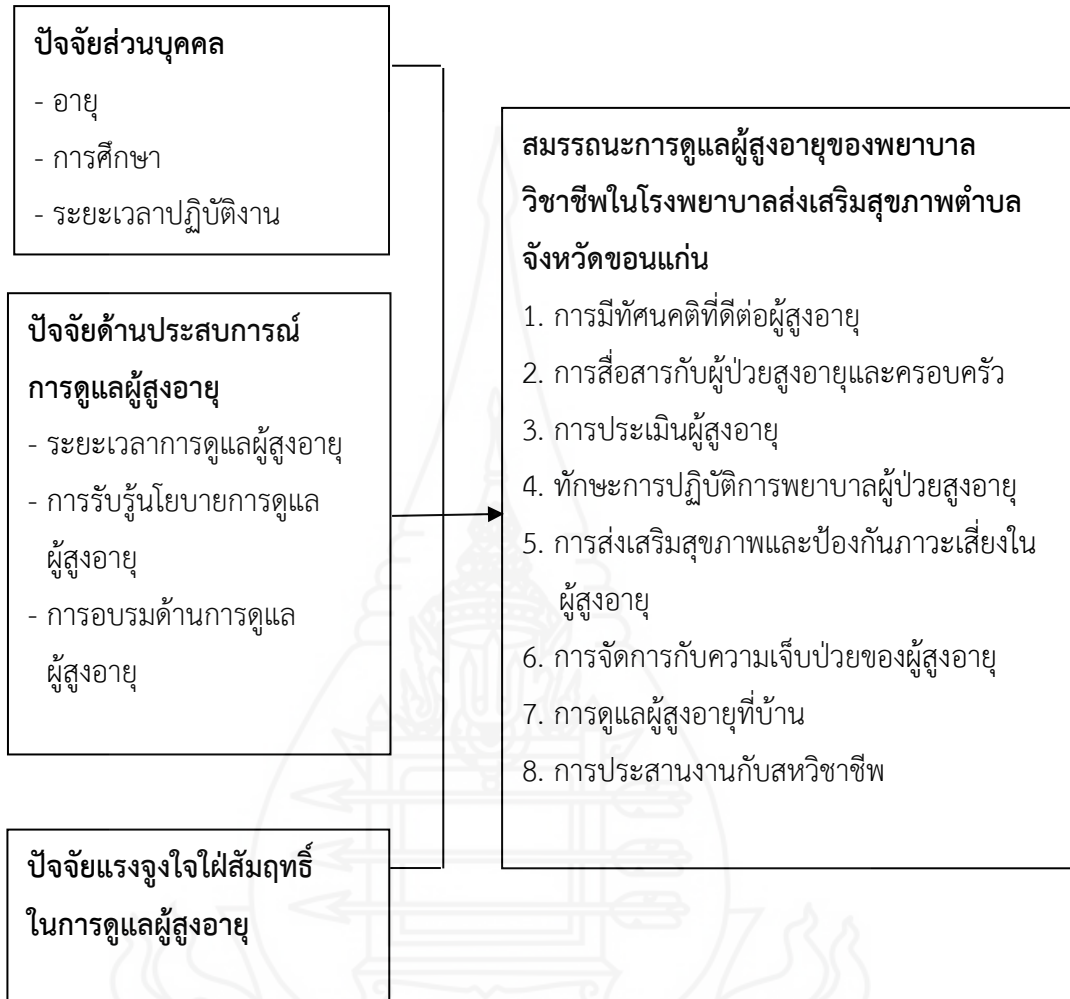
กรอบแนวคิดในการศึกษา ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใช้แนวคิดสมรรถนะของแมคเคลลี (McClelland, 1973) มาใช้เป็นกรอบในการกำหนดปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ

สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ การสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว การประเมินผู้สูงอายุ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและการประสานงานกับสหวิชาชีพโดยใช้แนวคิดของสถาบัน American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล และในเมืองนานนิง ประเทศจีน โดย Zhang An Wang (2552) โดยกรอบแนวคิดของการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1.1



## ตัวแปรอิสระ

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสิทธิภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่นครั้งนี้ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งสิ้น 326 คน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 125 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ สิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ.2561

ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย

**5.1 ตัวแปรต้น** ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

**5.2 ตัวแปรตาม** ได้แก่ สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะในการปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบ ให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จำแนกเป็นสมรรถนะ 8 ด้าน ดังนี้

**6.1.1 ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลในการแสดงออกถึงการเต็มใจให้การพยาบาลผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ การเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุและให้ความเคารพหรือให้เกียรติผู้สูงอายุ ให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยกริยานุ่มนวลอ่อนโยน มีความอดทนอดกลั้น มีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือข้อจำกัดผู้สูงอายุ

**6.1.2 ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะพยาบาล ในสื่อสารกับผู้สูงอายุด้วยความเห็นอกเห็นใจ สื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้ความร่วมมือในการดูแล สามารถสนทนาและซักถามจนทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พูดด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล พูดด้วยความดังหรือระดับความถี่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน พูดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจได้และสื่อสารด้วยภาษาที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

**6.1.3 ด้านการประเมินผู้สูงอายุ** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลสามารถซักประวัติสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม สามารถประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลันและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินความบกพร่องด้านการรู้คิดและสติปัญญาในผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินปัญหาด้านการสื่อสารของผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินความเชื่อหรือจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวได้ถูกต้อง สามารถระบุปัญหาหรือความผิดปกติที่ไม่ได้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยได้

**6.1.4 ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลในการให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมได้ สามารถดูแลการเคลื่อนไหว/การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุได้ สามารถให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ในการช่วยฟังของผู้สูงอายุได้ สามารถให้คำแนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้สูงอายุได้ สามารถให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุในการผูกมัดผู้สูงอายุอย่างปลอดภัยในกรณีจำเป็น สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยในระยะสุดท้ายได้

**6.1.5 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงที่ในผู้สูงอายุ** หมายถึง ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะของพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้ มีทักษะในการสร้างความเข้าใจให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ มีทักษะในการกระตุ้นผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายตามความสามารถได้อย่างต่อเนื่อง มีทักษะในการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับโรคและวัยของผู้สูงอายุ สามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เหล้า บุหรี่ สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตหรือจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุได้ สามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมได้ สามารถจัดการให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำกิจวัตรประจำวันได้ มีความรู้และทักษะในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต เป็นต้น

**6.1.6 ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ** หมายถึง ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะของพยาบาลในการจัดการกับการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุได้ สามารถจัดการกับความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังในผู้สูงอายุได้ สามารถจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาหลายชนิดในผู้สูงอายุได้ สามารถจัดการกับอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้สูงอายุได้ สามารถจัดการกับอาการท้องผูกในผู้สูงอายุได้ สามารถจัดการกับภาวะสมองเสื่อม ภาวะ ซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุได้ สามารถประยุกต์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก มาใช้ในการจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ เช่น การใช้สมุนไพรนวด ประคบ เป็นต้น

**6.1.7 ด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลสามารถเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและครอบครัวได้ สามารถให้การดูแลตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ เข้าใจปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุตามบริบทในครอบครัวได้ แนะนำผู้สูงอายุและครอบครัวให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ สามารถให้การดูแลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลไปยังที่บ้านได้ สามารถจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของทีมบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้

**6.1.8 ด้านประสานงานกับสหวิชาชีพ** หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลในการใช้ความรู้ และทักษะในการเชื่อมประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ เช่น อพท. ชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อเชื่อมประสานข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุ การแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ประสานงานโครงการในการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมงบประมาณและจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุพร้อมประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ในการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ

**6.2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ** หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จในการทำงานโดยมิได้หวังรางวัล เป็นความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้หรือตามที่หน่วยงานและองค์กรตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งคนที่มีความสำเร็จในงานสูงก็จะมีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้นด้วย และเมื่อคนมีแรงจูงใจให้สำเร็จแล้วจะก่อให้เกิดสมรรถนะในการทำงานที่เกิดจากความต้องการพยาบาลวิชาชีพที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จโดยมีความพยายามฟันฝ่าอุปสรรคเอาชนะความล้มเหลวเพื่อไปสู่จุดหมายที่ต้องการ

**6.3 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ** หมายถึง จำนวนปีนับตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพเริ่มให้การพยาบาล บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไปจนถึงปัจจุบัน

**6.4 การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ** หมายถึง จำนวนครั้งของการประชุม สัมมนา อบรมเชิงปฏิบัติ หรือการอบรมในหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับการพยาบาลหรือการดูแลผู้สูงอายุ นับตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพเริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน

**6.5 การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ รับทราบ หลักและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ตามนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการจัดสวัสดิการของรัฐให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งในด้านสุขภาพอนามัย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม รวมถึงความยุติธรรมและการอื่นใด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในการ ดำรงชีวิต พัฒนาความสามารถและทักษะด้านต่างๆ ที่จำเป็นให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม ดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข มีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี (ภูมิ โชคเหมาะและคณะ, 2542)

**6.6 พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้สำเร็จหรือ ผู้ปฏิบัติอาชีพพยาบาลและมีใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล และดูแล ผู้ป่วยทั้งทางกายและจิต ผู้ได้รับบาดเจ็บ หรือทุพพลภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรค ฟันฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ วางแผน ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้านและให้บริการด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

**6.7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** หมายถึง สถานพยาบาลประจำตำบลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ ได้รับการยกฐานะจากสถานีอนามัย หรือศูนย์ สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น โดยการให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟันฟูสภาพ เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในจังหวัดขอนแก่น

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อให้ผู้บริหาร เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ทราบระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อวางแผนพัฒนาต่อไป

7.2 ผลการศึกษาสมรรถนะ นำมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ การพยาบาล จากแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
  - 1.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทย
  - 1.2 นโยบายและพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทย
  - 1.3 การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย
2. สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.1 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ
  - 2.2 ประเภทและองค์ประกอบของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ
  - 2.3 การประเมินสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ
  - 2.4 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ
3. บริบทการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 3.2 บทบาทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
  - 3.3 แนวทางการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## 1. การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – พ.ศ.2554) ยังคงเน้นการเสริมสร้างสุขภาพและมุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังพยายามที่จะบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุภายในกระทรวงโดยการตั้งคณะกรรมการอำนวยการงานผู้สูงอายุซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และการตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน วิสัยทัศน์ของแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (ปี พ.ศ.2552 – พ.ศ.2554) คือ “มุ่งมั่นพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ยุทธศาสตร์ คือ

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุของสถานบริการทุกระดับและการบริการในชุมชนให้ครอบคลุมทั้ง การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ
2. การสร้างและพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
3. การสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุ
4. การบริหารจัดการเชิงบูรณาการงานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ
5. การพัฒนาองค์ความรู้และการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข 2552)

ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุนั้น มีการเน้นการพัฒนาและการให้การสนับสนุนบริการทางสุขภาพในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุให้มากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้าน และเน้นให้มีการบูรณาการระหว่างบริการทางสุขภาพและบริการทางสังคม อาทิเช่น บริการเคลื่อนที่ บริการเยี่ยมบ้าน ศูนย์กลางวัน บริการสุขภาพที่บ้าน สนับสนุนระบบอาสาสมัครผู้ดูแล เป็นต้น

### 1.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะการเจริญพันธุ์ และภาวะการตายของประชากรลดลงได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย กล่าวคือ พบว่าในช่วง 20-30 ปีที่ผ่านมาทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยในวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลง ในขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15-29 ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น สำหรับประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจากประมาณ 5 ล้านคนในปัจจุบันเป็นประมาณ 10 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุ จะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด ดังจะเห็นได้จาก ระหว่างปี 2523 ถึงปี 2533 ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 4.7 แต่เมื่อเปรียบเทียบการเพิ่มระหว่างปี 2523 ไปจนถึงปี 2563 จะพบว่าประชากรสูงอายุ จะเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ 30 สาเหตุของการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว เป็นเพราะภาวะเจริญพันธุ์ที่เคยสูงในอดีต



และภาวะการตายที่ลดลงเป็นลำดับอย่างต่อเนื่องตั้งแต่หลังสงครามโรคครั้งที่ 2 ทำให้ประชากรในรุ่นที่เคยเป็นเด็ก ซึ่งเกิดมาเป็นจำนวนมากในอดีต ได้ค่อยๆ ทอยเข้าสู่วัยแรงงานและวัยสูงอายุในที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มประชากรสูงอายุจะมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุมากๆ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับเช่นในปี พ.ศ. 2533 มีผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป เพียงประมาณ 700,000 คน คาดว่าจะเพิ่มเป็น 1,400,000 คน ในราวปี พ.ศ. 2553 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นกว่า 2 ล้านคนในปีพ.ศ. 2563

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย จะพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงจะมีมากกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณาอัตราส่วนทางเพศของประชากรในประเทศไทย จะพบว่าอัตราส่วนทางเพศเมื่อแรกเกิด จะมีเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง แต่ในกลุ่มสูงอายุกลับพบว่า มีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย สะท้อนถึงอัตราการตายที่สูงกว่าของประชากรเพศชาย หากพิจารณาจากความคาดหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth; co) จะพบว่าประชากรไทยมีความหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิด เพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ โดยที่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2538-2539 แนวโน้มความคาดหมายการคงชีพ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 60 และ 70 ปี จะพบว่าประชากรที่มีชีวิตอยู่จนถึงอายุ 60 ปี มีโอกาสที่จะอยู่รอดเพิ่มสูงอีกเป็นลำดับ จากข้อมูลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2528-2529 และ พ.ศ. 2538-2539 แสดงให้เห็นว่า ประชากรเพศชายที่มีอายุ 60 ปี มีจำนวนโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอดต่อไป เพิ่มประมาณ 4.8 ปี และเพศหญิงเพิ่มประมาณ 5.4 ปี คือเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาส หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอด สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจ คือ ความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้นนี้ เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล 2542)

### 1.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก กล่าวคือจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้คาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทยไว้ว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 7.2 ในปี 2533 เป็น ร้อยละ 15.3 ในปี 2563 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การคาดประมาณแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงประชากรไทย 2533-2563) ที่อยู่ อยู่ในเขตเทศบาลร้อยละ 78.6 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 21.4 อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ร้อยละ 76.1 จบประถมศึกษา ร้อยละ 23.9 มัธยมศึกษา ร้อยละ 68.9 ปวส. ร้อยละ 5.8 อนุปริญญา ร้อยละ 0.8 ปริญญาขึ้นไป ร้อยละ 2.9

ปัจจุบันผู้สูงอายุในสังคมไทยเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์ในประเทศที่พัฒนาแล้วในอดีต โดยที่ระยะเวลาที่สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 14 ของประเทศอังกฤษและเวลส์ และใช้เวลานานถึง

107 ปี ในขณะที่ประเทศไทยจะใช้เวลา 30 ปี เท่านั้น ผลคือจะทำให้สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มจากร้อยละ 4.8 ในปี พ.ศ.2498เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.6 (ปีพ.ศ.2528) ร้อยละ 7.6 (ปีพ.ศ. 2538) ร้อยละ 9.3 (ปี พ.ศ.2543) และคาดว่าจะป็นร้อยละ12 (ปีพ.ศ.2528) ซึ่งตามเกณฑ์องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดว่าสังคมใดมีสัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ7 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าสังคมนั้นเข้าสู่ภาวะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรสูงอายุ” หรือ population ageing สาเหตุสำคัญสองประการที่ทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ได้แก่อัตราการเกิดลดลง ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตโดยรวมก็ลดลง

ผลจากอัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยลดลง ทำให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy at birth) ของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นด้วย โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 40 ปี ในปี พ.ศ. 2480 แล้วเพิ่มขึ้นเป็น 60 ปี ในปี พ.ศ. 2510 (อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นประมาณ 20 ปี โดยใช้เวลาเพียง 30 ปี) และเพิ่มขึ้นเป็น 71 ปี ในปี พ.ศ. 2550 (อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นประมาณ 11 ปี โดยใช้เวลา 40 ปี) โดยผู้หญิงไทยจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 75.7 ปี ขณะที่ผู้ชายไทยเท่ากับ 68.4 ปี บ่งบอกถึงการมีชีวิตที่ยืนยาวของผู้หญิงผู้หญิงไทยมากกว่าผู้ชายประมาณ 7 ปี ในปี พ.ศ. 2550 (ประเสริฐ อัสสันตชัย 2552)

สถานการณ์ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2554 จากแหล่งข้อมูล 2 แหล่ง คือ ทะเบียนราษฎรรวมทั้งประเทศ 62,951,504 คน ประชากรอายุ 60 ปี 7,811,45 คน คิดเป็นร้อยละ 12.41 และข้อมูลประชากรสูงอายุ 60 ปี จาก 21 แฟ้มมาตรฐาน ประชากรรวมทั้งประเทศ 88,721,756 คน ประชากรอายุ 60 ปี จำนวน 12,298,847 คน คิดเป็นร้อยละ 13.86 ซึ่งถือว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว

สถานการณ์ประชากรสูงอายุ จังหวัดขอนแก่น ปี 2554 พบว่า จำนวนประชากรสูงอายุทั้งหมด1,245,487 คน ชาย 85,351 คน หญิง 112,139 คน รวม 197,4908 คน คิดเป็นร้อยละ 15.86 ซึ่งถือว่าจังหวัดขอนแก่นเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว

### 1.1.2 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

#### 1) ปัญหาด้านสุขภาพ

(1) ภาวะทุพพลภาพ : ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมักถูกจัดว่าเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 และ พ.ศ.2554 ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันโดยวัดจากการไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐาน 1 ใน 3 กิจกรรมด้วยตนเองต่อไปนี้ คือ 1) การกินอาหาร 2) ใส่เสื้อผ้า และ 3) อาบน้ำ / แปรงฟัน / ล้างหน้า / เข้าห้องสุขา

จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ หรือมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน มีสัดส่วนไม่เปลี่ยนแปลงระหว่างปี พ.ศ.2550 - พ.ศ.2554

ภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่ม ขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยประมาณร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และเมื่อเปรียบเทียบ ระหว่างปี พ.ศ.2550 กับ พ.ศ.2554 พบแนวโน้มของภาวะทุพพลภาพที่คงที่และลดลงเล็กน้อยในช่วง กลุ่มอายุ 60-74 ปี และค่อยกลับเพิ่มขึ้นใหม่ตั้ง แต่อายุ 75 ปีขึ้นไป

เมื่อเปรียบเทียบภาวะทุพพลภาพตามเพศ ระหว่างปี พ.ศ.2550 กับ พ.ศ.2554 พบว่า ภาวะทุพพลภาพของทั้งชายและหญิงแทบจะไม่มี การเปลี่ยนแปลง ทั้งยังเป็นที่น่า สันเกตว่าผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันสูงกว่าผู้ชาย การมีข้อจำกัด ดังกล่าวน่าจะบั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่มีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวกว่าชาย แต่กลับ ต้องตกอยู่ในภาวะที่ช่วยตัวเองไม่ได้ในบั้นปลายของชีวิตในสัดส่วนที่สูงกว่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

### (2) สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ: ความซึมเศร้า

การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจ ร่างกาย มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากกรณีปัญหาการซึมเศร้า และภาวะอารมณ์ในด้านลบ ข้อมูล แสดงการกระจายร้อยละของผู้สูงอายุตามระดับความซึมเศร้าจน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจปกติได้นั้น พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะความซึมเศร้าในระดับ รุนแรงถึงรุนแรงมากมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 3.8 ในปี พ.ศ.2546-47 เหลือเพียงร้อยละ 2.2 ในปี พ.ศ.2551-52 อย่างไรก็ตามภาวะความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย โดย ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นยังมีภาวะความซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่เป็นหญิง และผู้สูงอายุที่อาศัยในเขต ชนบทมีภาวะความซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นชายหรืออยู่ในเขตเมือง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2554)

(3) โรคเรื้อรัง จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุโดยการตรวจร่างกายในปี พ.ศ.2546-47 และ พ.ศ.2551-52 พบว่าโรคเรื้อรังมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง แต่โรคเรื้อรังที่แนวโน้มเพิ่มขึ้นคือโรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์/อัมพาต โรคปอดอุดกั้น ไตวายเรื้อรัง ซึ่งโรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2546-47 และ พ.ศ.2551-52)

## 2) ปัญหาด้านกำลังคน

(1) ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะบุคลากรด้านการแพทย์และ สาธารณสุขยังขาดแคลนอยู่ในทุกระดับ โดยเฉพาะการขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และ การขาดแคลนบุคลากรในกลุ่มหลักกลุ่มอื่นๆคือ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา

(2) ปัญหาคุณภาพบุคลากร นอกจากปัญหาการขาดแคลนเชิงจำนวน และการกระจายกำลังคนแล้ว พบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาด ความรู้ ทักษะ และทักษะในการ

ให้บริการอย่างรอบด้านซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เนื่องจากอุปสรรคของการบริการสุขภาพที่สำคัญคือ การที่ผู้ให้บริการไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอ ทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งทั้งสองสิ่ง มีความสำคัญต่อทัศนคติและความชำนาญของผู้ให้บริการและส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดูแลและบริการศัลยกรรมของผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีผลต่อความเชื่อมั่น ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุย่อมต้องการให้ผู้ให้บริการสุขภาพมีศักยภาพในการวินิจฉัย การรักษาโรค และการให้บริการดูแลที่ดี

## 1.2 นโยบายและพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

### 1.2.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับแรกเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2546 ตราขึ้นตามเจตนารมณ์ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่ประสงค์จะให้บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ซึ่งในพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้สูงอายุให้ได้รับสวัสดิการอย่างเป็นธรรมและ เสมอภาค เป็นหลักประกันด้านสิทธิเสรีภาพ โดยมาตรา 11 ได้กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับใน ด้านต่างๆ รวม 12 เรื่อง และมาตรา 16 ได้ให้สิทธิในการลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ ภายใต้กฎหมายฉบับนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับสิทธิต่างๆ รวมทั้งสิ้น 13 เรื่อง ครอบคลุมแนวทางการ ดำเนินงานพัฒนาผู้สูงอายุ 3 ด้าน ดังนี้ (วราภรณ์และคณะ,โครงการศึกษาด้านแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง:2559)

1) สิทธิการได้รับการบริการ การคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนการพัฒนาผู้สูงอายุด้านสังคม ได้แก่ การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณี พิเศษ การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต การพัฒนาตนเอง สร้าง เครือข่ายและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการ ทารุณกรรมหรือถูกทอดทิ้ง การจัดหาที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และการสงเคราะห์ในการจัดการศพ ตามประเพณี การได้รับการคำแนะนำ ปรีกษา ด้านกระบวนการยุติธรรม สำหรับสิทธิสงเคราะห์เงิน เบี้ยยังชีพได้ออกระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ.2552 โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นผู้มีสัญชาติไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับสวัสดิการใดๆจากรัฐ และไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ เป็นต้น โดยให้กรมส่งเสริมการปกครอง ส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา จ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้เป็นรายเดือน เดือนละ 500 บาท1 ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2552 เป็นต้นไป

2) สิทธิการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพ ที่เหมาะสม และสิทธิลดหย่อนภาษีแก่ผู้อุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุ



3) สิทธิการได้รับบริการด้านโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะ ได้แก่ การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ หรือการบริการสาธารณะอื่น การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม และการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

### 1.2.2 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติซึ่งเป็นแผนระยะยาว 20 ปี ซึ่งจัดทำมาแล้ว 2 ฉบับ คือ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2525 -2544) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) โดยใน แผนฉบับที่ 1 จะเน้นการกำหนดนโยบายและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงของรายได้ การทำงาน สังคม วัฒนธรรม สวัสดิการสังคม โดยมีการกำหนดตัว บ่งชี้เบื้องต้นไว้อย่างกว้างๆ โดยไม่มีการกำหนดเป้าหมายของตัวบ่งชี้และไม่มีการติดตามประเมินผล (พิชาย รัตนติลก ณ ภูเก็ต, 2556) สำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ซึ่งเป็นแผน ระดับชาติที่มีการกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมาย และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน รวมทั้งได้มีการ กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุก 5 ปี ซึ่งปัจจุบัน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ได้รับการปรับปรุงและยกร่างเป็นแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุเป็น 5 ยุทธศาสตร์ (คณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ, 2552) ประกอบด้วย

1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ครอบคลุม เรื่องหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต รวมทั้งการปลูก จิตสำนึกของคนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุครอบคลุมเรื่อง การส่งเสริมความรู้ด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ การทำงาน และการหารายได้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ การสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ ตลอดจน สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้สามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ การให้ผู้สูงอายุที่มีอยู่อาศัยใน สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ครอบคลุมเรื่อง รายได้ หลักประกันสุขภาพ ครอบครัว ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ ครอบคลุมเรื่องการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้าน ผู้สูงอายุระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลผลและพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมทั้งการพัฒนาาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้เป็น ระบบและทันสมัย (วรภรณ์และคณะ,โครงการศึกษาด้านแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง:2559)

### 1.3 การดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งการดูแล ผู้สูงอายุ ระยะเวลาในประเทศไทยออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริบาล และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (สำนักส่งเสริม สุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 38) ใช้รูปแบบการดูแลระยะยาว ของกระทรวงสาธารณสุข โดยแต่ละรูปแบบมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (วารสารณ์และคณะ,โครงการศึกษาด้านแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง:2559)

1.3.1 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่าครอบครัวจะเป็นผู้ให้การดูแล โดยเมื่อจำแนกผู้สูงอายุตาม ระดับภาวะพึ่งพิง พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับตุ้ร้อยละ 90.5 เป็นผู้ดูแลตนเอง ส่วนผู้สูงอายุในกลุ่มที่ มีภาวะพึ่งพิงสูงร้อยละ 4.8 จะได้รับการดูแลด้านกิจวัตรประจำวันจากผู้รับจ้างดูแล (รวมพยาบาล ผู้ช่วย พยาบาล ลูกจ้าง) แต่ยังคงพบว่ามีผู้สูงอายुर้อยละ 0.6 และร้อยละ 1.0 ที่ต้องการการดูแลแต่ไม่มีผู้ดูแล (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2550) การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บ้านก็เป็นทางเลือกที่ดีที่สุดทางหนึ่งซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดที่ให้ผู้สูงอายุอาศัยในที่เดิม (Aging in Place) การจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอาศัยในที่เดิมได้ (ด้วยความเต็มใจ) ต้องมีการดูแลสุขภาพและเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต และที่สำคัญผู้สูงอายุจะต้องสามารถเข้าถึง บริการที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้

1.3.2 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริบาล ผู้สูงอายุที่มีภาวะการพึ่งพิงในระดับที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้จำเป็นต้องไปพึ่งพาสถานบริบาล ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรับบริการดูแลในสถานบริบาลโดยเฉลี่ยค่อนข้างสูงประมาณ 15,000-52,500 บาทต่อเดือน (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2553) แต่ก็มีสถานบริบาลระยะยาวที่หน่วยงานภาครัฐดำเนินการ เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแล และเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในสถานบริบาลไประยะหนึ่งมักมีปัญหาสุขภาพตามมาซึ่งต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น จากการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของศิริพันธ์ุ สาสัตย์ และคณะ (2552) พบว่าผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ปานกลางถึงพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมดพบว่ามีถึงร้อยละ 52.3 โดยเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมดร้อยละ 15.9 ซึ่งผู้สูงอายุต้องการได้รับความช่วยเหลือดูแลถึง 20-27 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในสถานบริบาลยังมีโรคประจำตัวและภาวะพึ่งพิงจากการถดถอยของสมรรถภาพตามวัย ดังนั้น แนวโน้มของภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มมากขึ้นตามแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุและโรคเรื้อรัง

1.3.3 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน การใช้ชุมชนเป็นฐานการให้บริการ มุ่งใช้ศักยภาพของชุมชนและทรัพยากรในชุมชน เป็นกลไกดำเนินงานเพื่อชุมชนโดยชุมชนมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน สำหรับการให้บริการสุขภาพที่เกิดขึ้นในระดับครอบครัวหรือชุมชนเป็นการดำเนินการโดย ให้คนในชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

วิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ปัญหาของชุมชน รวมทั้งประเมินผลการแก้ปัญหาต่างๆ เพราะคนในชุมชนจะเป็นผู้รู้และตระหนักถึงปัญหาของชุมชน ดีที่สุดซึ่งจะทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนได้เป็นอย่างดี ส่วนระบบบริการของรัฐจะเน้นการบริการสุขภาพที่นอกเหนือจากความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน ซึ่งการดำเนินการจะต้องคำนึงถึงบริบทของชุมชน (Context of community) วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ครอบครัวและชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพและส่งเสริมภาวะสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพในระยะยาว

## 2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

### 2.1 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

สมรรถนะหรือสมรรถภาพตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Ability หรือ Competence ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” ไว้ต่างๆดังนี้

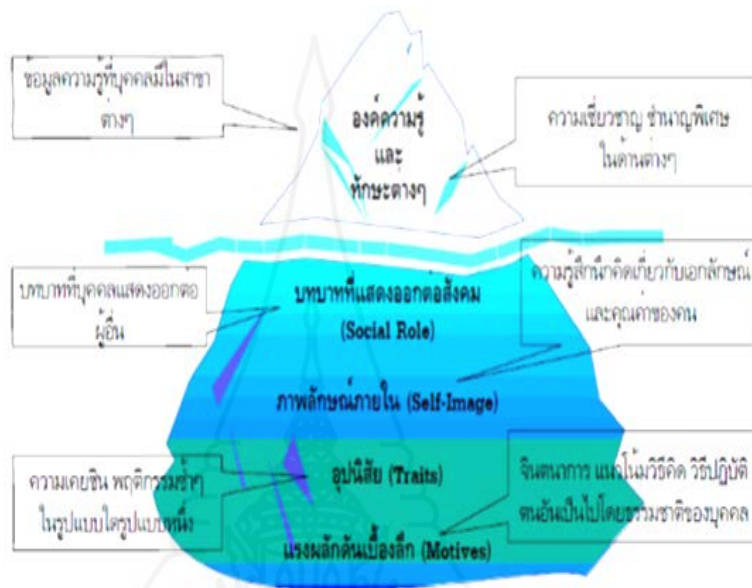
สมรรถนะ (Competency) ตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2531 มีความหมาย ความสามารถ หรือการมีคุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การจัดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งตรงกับ Webster (1979) กล่าวว่า เป็นความสามารถหรือการกระทำของบุคคลในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Boss (1985 cited in Nagelsmith,1995) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ และทักษะรวมถึงค่านิยมการคิดอย่างวิจารณ์ญาณ การตัดสินใจทางคลินิก เจตคติ และการบูรณาการทฤษฎีด้านต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งสอดคล้องวันทนา ถิ่นกาญจน์ (2539 อ้างถึงในดารารพร คงจาและคณะ, 2542) ได้กล่าวว่า สมรรถนะ คือ ความรู้ทักษะ เจตคติ และบุคลิกลักษณะซึ่งพยาบาลพึงมีและแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับวิชาชีพการพยาบาล

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2554) สมรรถนะ (Competency) หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของบุคคล (Attributes) ซึ่งบุคคลนั้นแสดงออกเป็นวิธีคิดและพฤติกรรมในการทำงาน ที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่องค์กรได้กำหนดเอาไว้

David C. McClelland (1993 อ้างในสุกัญญา รัชมิธรรมโชติ) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ 1) Skill สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดีและฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ 2) Knowledge

ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล 3) Self-concept or values เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับ  
 ภาพลักษณ์ของตนหรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเอง 4) Traits บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล 5) Motives  
 แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน หมายถึง พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลที่จะส่งผลกระทบต่อ  
 การกระทำ



ภาพที่ 2.1 ภาพจำลองภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model)

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) หน้า 4

ซึ่งจากการศึกษาข้างต้นพบว่า ความหมายของสมรรถนะ คือ พฤติกรรมที่แสดงออกหรือ  
 การกระทำของบุคคลที่สะท้อนถึงความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ ประเภท และ  
 องค์ประกอบของสมรรถนะ

## 2.2 ประเภทและองค์ประกอบของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ

**2.2.1 ประเภทของสมรรถนะ** สมรรถนะสามารถจัดเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้เป็น จัดเป็น  
 กลุ่ม 2 ประเภท คือ

1) **สมรรถนะหลัก (Core Competencies)** คือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของ  
 พนักงานทุกตำแหน่งกำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วม

2) **สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competencies)** คือสมรรถนะที่  
 กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้พนักงานผู้ดำรงตำแหน่งในกลุ่มงานเดียวกัน  
 แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น



**2.2.2 องค์ประกอบของสมรรถนะ** เป็นผลรวมของทักษะ ความรู้ ค่านิยม ทศนคติ ลักษณะส่วนบุคคลแรงจูงใจ ที่แสดงออกผ่านพฤติกรรม(Demonstrated behavior) ซึ่งมีความสำคัญ และส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป โดยมีคุณลักษณะดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะในเรื่องที่ต้องรู้ เป็นความรู้ที่เป็นสาระสำคัญ เช่น ความรู้ด้านการตรวจรักษาเบื้องต้น เป็นต้น

2) ทักษะ (Skill) คือ สิ่งที่ต้องการให้ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะทางคอมพิวเตอร์ทักษะทางการถ่ายทอดความรู้ เป็นต้น ทักษะที่เกิดขึ้นนั้นมาจากพื้นฐานทางความรู้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างแคล่วคล่องว่องไว

3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) คือ เจตคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน หรือสิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความมั่นใจในตนเอง เป็นต้น

4) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Traits) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น คนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือมีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น

5) แรงจูงใจ/เจตคติ (Motives/Attitude) เป็นแรงจูงใจ หรือแรงขับภายใน ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่เป้าหมาย หรือมุ่งสู่ความสำเร็จ เป็นต้น

### 2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจในงานให้สำเร็จ

#### 1) ความหมายและความสำคัญของแรงจูงใจ

คำว่า “การจูงใจ” (Motivation) มาจากคำว่า “Movere” ในภาษาลาติน แปลว่า การเคลื่อนไหว (Move) การจูงใจ โดยทั่วไป หมายถึงแรงผลักดันหรือความปรารถนาที่ทำให้เกิดการกระทำเนื่องจากการจูงใจมีผลต่อผลิตภาพในการทำงานของบุคลากร ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจ เพื่อให้สามารถจูงใจบุคลากรเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ (ราณี อีสัยกุล 2554 อ้างใน เมธา พันธุ์รัมย์ 2557)

#### (1) ความหมายของการจูงใจ

นักวิชาการหลายคนให้ความหมายของคำว่า “การจูงใจ” หลายทัศนะ อาทิ จูงใจเป็นแรงผลักดันจากภายในบุคคลเป็นความตั้งใจหรือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่กระตุ้นกำหนดทิศทางหรือควบคุมให้เกิดการกระทำที่จะนำไปสู่เป้าหมายหรือผลสำเร็จของงาน เช่น

การจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่เป็นเหตุให้บุคคลแสดง พฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงและตามเป้าหมาย ดอน เฮลริเกิล และคณะ (Don Hellriegel and others, 2001: 130 อ้างถึงใน ราณี อีสัยกุล 2554)

การจูงใจ หมายถึง ความต้องการหรือความเต็มใจภายในที่เป็นแรงผลักดันให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ อันจะนำไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

แรงจูงใจ (Motive) หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลกระทำหรือเคลื่อนไหวหรือแสดงพฤติกรรมที่มีทิศทางตามเป้าหมาย แรงจูงใจอาจแบ่งออกเป็นแรงจูงใจทางด้านร่างกายหรือกายภาพ เช่น ความหิว ความกระหาย ความเหนื่อยล้า และแรงจูงใจด้านจิตวิทยาหรือแรงจูงใจที่มีอยู่ในจิตใจ เช่น ความต้องการความรัก การแสวงหาชื่อเสียง เกียรติยศ และการเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น เป็นต้น (ราณี อิศัยกุล 2554 อ้างใน เมธา พันธุ์รัมย์, 2557)

การจูงใจ หมายถึง พฤติกรรมที่ถูกกระตุ้น โดยแรงขับของแต่ละบุคคลให้มี แนวทางที่มุ่งไปสู่จุดหมายปลายทางอย่างใดอย่างหนึ่ง และสิ่งใด ๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการ กระทำขึ้น (มาลี วิทยารัตน์, 2540) การจูงใจ หมายถึง การนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นแรงจูงใจมาเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงออกถึงพฤติกรรม หรือปฏิบัติตามสิ่งจูงใจซึ่งมีทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น ๆ (เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง, 2543 อ้างใน เมธา พันธุ์รัมย์, 2557)

แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ภาวะภายในอันหนึ่งที่เป็นพลัง สิ่งกระตุ้น สิ่งนำการกระทำของมนุษย์ ไปในทิศทางหรือช่องทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540 อ้างใน เมธา พันธุ์รัมย์, 2557)

แรงจูงใจ หมายถึง ความจำเป็น ความต้องการแรงขับหรือแรงกระตุ้นอันเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล แรงจูงใจนี้จะถูกผลักดันไปสู่จุดมุ่งหมาย ซึ่งอาจจะเป็นไปอย่างรอบคอบ หรือไม่รอบคอบก็ได้ (ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2530 อ้างใน เมธา พันธุ์รัมย์, 2557)

กล่าวโดยสรุป แรงจูงใจ หมายถึง แรงผลักดันภายในตัวบุคคลหรือเป็นแรงปรารถนาเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จโดยมิได้หวังรางวัล เป็นความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้หรือตามที่หน่วยงานและองค์กรตั้งเป้าหมายไว้ (เมธา พันธุ์รัมย์, 2557)

## 2) ความสำคัญของแรงจูงใจ

พฤติกรรมของคนเราเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ เพราะแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีทิศทาง เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เมื่อมนุษย์มีความต้องการจะเกิดแรงจูงใจ ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการนั้น โดยพฤติกรรมจะถูกกำหนดและควบคุมด้วยแรงจูงใจ (ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์ 2530 อ้างใน เมธา พันธุ์รัมย์, 2557)

แรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของบุคคล กล่าวคือในการบริหารองค์การใด ๆ ก็ตามผู้บริหารย่อมต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำงานด้วยความขยันขันแข็งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการศึกษาพบว่า โดยปกติคนจะ ใช้ความสามารถในการทำงานเพียงร้อยละ 20-30 แต่เมื่อได้รับการจูงใจ คนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ใช้ความสามารถเพิ่มขึ้นร้อยละ 80-90 ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าแรงจูงใจเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่ง ที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มขึ้น หากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของบุคคล

จะเห็นว่าการจูงใจมีลักษณะเป็นนามธรรม กล่าวคือ เป็นวิธีการที่ชักนำพฤติกรรมผู้อื่น ให้ประพฤติปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ โดยพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีแรงจูงใจ (motive) เพราะเหตุนี้การจูงใจจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าหรือแรงจูงใจในการศึกษาทาง จิตวิทยา การจูงใจเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะการที่มนุษย์มีพฤติกรรมเกิดขึ้นได้หรือทำอะไรแล้วต้องเกิดจากแรงจูงใจ (motive) เป็นตัวผลักดันก่อนจึงจะเกิดแรงจูงใจซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้จากหลาย ลักษณะดังนี้

(1) แรงจูงใจเกิดจากความต้องการความสุขส่วนตัว มนุษย์มีความต้องการหาความสุขให้กับตนเอง หลีกหนีความไม่พึงพอใจ ดังนั้นแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อหาความสมดุลไม่ว่าจะเป็นความสุขหรือความเจ็บปวดซึ่งขึ้นอยู่กับความพอใจของแต่ละบุคคล

(2) แรงจูงใจเกิดจากการตอบสนองสัญชาตญาณ โดยไม่ต้องมีการเรียนรู้ เช่น การตอบสนองต่ออาหาร ตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางเพศและความเจ็บปวด เป็นต้น

(3) แรงจูงใจเกิดขึ้นตามหลักเหตุและผล คนเรามีอิสระที่จะกระทำหรือตัดสินใจในสิ่งต่างๆ โดยมีเหตุผลและรู้ว่าตนเองต้องการอะไร ดังนั้นการตัดสินใจเลือกจึงเป็นแรงจูงใจตามหลักเหตุและผล

(4) แรงจูงใจเกิดจากแรงขับ การกระทำของมนุษย์เลือกกระทำขึ้นอยู่กับความมากน้อยของแรงขับ ที่จะตัดสินใจให้เกิดการกระทำนั้น ๆ

(5) แรงจูงใจเกิดจากกระตุ้นของอารมณ์ ในบางครั้งบุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมออกมาตามพลังของอารมณ์

### 3) ประเภทของแรงจูงใจ

การจูงใจแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก คือ

(1) การจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) หมายถึง รางวัลตอบแทนที่องค์กรจัดให้ที่เป็นรูปธรรม เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ประโยชน์และบริการ โบนัส สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความมั่นคงในงาน การเลื่อนตำแหน่ง เป็นต้น รางวัลตอบแทนเหล่านี้มักได้รับตามระดับในองค์กร

(2) การจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) หมายถึง รางวัลตอบแทนทางจิตวิทยาที่เป็นความรู้สึกภายในจิตใจเมื่อสามารถทำงานได้ผลดี เช่น การได้รับการยกย่องชมเชย โอกาสแสดงความสามารถในการทำงาน ความท้าทายของงานหากทำสำเร็จ ความสำเร็จในหน้าที่การงาน การได้รับการดูแลเป็นอย่างดีในที่ทำงาน เป็นต้น การจูงใจภายในนี้จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

### 4) กระบวนการของแรงจูงใจ

แนวคิดของการจูงใจ กล่าวว่า บุคลากรจะทำงานให้เกิดผลดีตามต้องการได้ จำเป็นต้องมีความสามารถในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยความรู้และทักษะที่ทำให้ทำงานได้สำเร็จ ซึ่งการจูงใจแสดงได้โดยสมการ ดังนี้

$$\text{Performance} = \text{Ability} \times \text{Motivation}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า บุคลากรไม่สามารถทำงานได้สำเร็จหากปราศจากความสามารถ ความสามารถเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำงานให้เกิดผลสำเร็จ แต่ความสามารถอย่างเดียวไม่ได้ทำให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานในระดับสูง การจูงใจช่วยเป็แรงผลักดันให้บุคลากรพยายามทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างเต็มที่ เพื่อตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของตนและขององค์การ กล่าวได้ว่ากระบวนการในการจูงใจประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

- (1) บุคลากรมีความต้องการหรือความคาดหวัง เช่น ความต้องการทางกายสังคัม เป็นต้น
- (2) ความต้องการเป็นเสมือนแรงผลักดันให้เกิดความพยายามกระทำ
- (3) โดยมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนดทิศทางให้แสดงพฤติกรรม
- (4) บุคลากรจะได้รับรางวัลตอบแทนจากการแสดงพฤติกรรมที่องค์การ ต้องการจากองค์การและเพื่อให้รักษาระดับของพฤติกรรมที่ต้องการ
- (5) เมื่อบุคลากรได้รับรางวัลตอบแทนที่ต้องการแล้ว บุคลากรจะประเมินว่ารางวัลตอบแทนที่ได้รับเพียงพอกับความต้องการหรือไม่ (ราณี อธิชัยกุล 2554 อ้างใน เมธา พันธุ์รัมย์, 2557)

ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจต่อการจูงใจบุคลากรในองค์การ โดยการพยายามโน้มน้าวให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจหรือควบคุมแรงผลักดันจากภายในบุคลากรไปในทิศทางที่ทำให้บุคลากรแสดงพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างเต็มความสามารถ โดยพยายามมักจะทำงานในลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้รับผิดชอบเฉพาะส่วน มีอิสระในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาด้วยตนเองระดับงานมีความยากง่ายพอดีไม่่ง่ายหรือยากจนเกินไปกว่าความสามารถ และงานที่มีความแน่นอนและต่อเนื่องซึ่งสร้างผลงานได้ทำให้มีความก้าวหน้าในงานเพื่อพิสูจน์ถึง ความสามารถของตนเองได้ ฉะนั้นแรงจูงใจในการทำงานมีความสำคัญมากหากไม่ศึกษาและทำความเข้าใจในเรื่องทฤษฎีแรงจูงใจและความต้องการของมนุษย์อาจทำให้พยายามทำงานได้ไม่เต็มที่ ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่เป็นไปตามที่ฝ่ายบริหารคาดหวัง จึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้เหมาะสมกับบุคคลอยู่เสมอเพื่อให้เกิดความสุขในการทำงาน เกิดความรักและภักดีต่อองค์กรซึ่งก็จะส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จไปด้วยเช่นกัน (เมธา พันธุ์รัมย์, 2557)

#### 2.2.4 แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคคลีแลนด์

ทฤษฎีนี้เน้นอธิบายการจูงใจของบุคคลที่กระทำการเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จมีได้หวังรางวัลตอบแทนจากการกระทำของเขา ซึ่งความต้องการความสำเร็จนี้ในแง่ของการทำงาน หมายถึง ความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้ เมื่อตนทำอะไรสำเร็จได้ก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้ทำงานอื่นสำเร็จต่อไป หากองค์การใดที่มีพนักงานที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จำนวนมากก็จะเจริญรุ่งเรืองและเติบโตเร็ว ในช่วงปี ค.ศ. 1940s นักจิตวิทยาชื่อ David I. McClelland ได้ทำการทดลองโดยใช้แบบทดสอบการรับรู้ของบุคคล (Thematic Apperception Test)

หรือเรียกย่อว่า ทีเอที (TAT) เพื่อวัดความต้องการของมนุษย์ โดยแบบทดสอบ TAT เป็นเทคนิคการนำเสนอภาพต่าง ๆ แล้วให้บุคคลเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับสิ่งที่เขาเห็น จากการศึกษาวิจัยของแมคเคลลีแลนด์ได้สรุปคุณลักษณะของคนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีความต้องการ 3 ประการที่ได้จากแบบทดสอบ TAT ซึ่งเขาเชื่อว่าเป็นสิ่งสำคัญในการที่จะเข้าใจถึงพฤติกรรมของบุคคลได้ ดังนี้ (นิตยา วิมูล, 2553)

1) *ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement (nAch))* เป็นความต้องการที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้เต็มที่และดีที่สุดเพื่อความสำเร็จ จากการศึกษาของ McClelland พบว่าบุคคลที่ต้องการความสำเร็จ (nAch) สูง จะมีลักษณะชอบการแข่งขัน ชอบงานที่ท้าทาย และต้องการได้รับข้อมูลป้อนกลับเพื่อประเมินผลงานของตนเอง มีความชำนาญในการวางแผน มีความรับผิดชอบสูง และกลัวที่จะเผชิญกับความล้มเหลว

2) *ความต้องการความผูกพัน (Need for Affiliation (nAff))* เป็นความต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น บุคคลที่ต้องการความผูกพันสูงจะชอบสถานการณ์การร่วมมือมากกว่าสถานการณ์การแข่งขัน โดยจะพยายามสร้างและรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น

3) *ความต้องการอำนาจ (Need for Power (nPower))* เป็นความต้องการอำนาจเพื่อมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น บุคคลที่มีความต้องการอำนาจสูง จะแสวงหาวิถีทางเพื่อทำให้ตนมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับหรือยกย่อง ต้องการความเป็นผู้นำ ต้องการทำงานให้เหนือกว่าบุคคลอื่น และจะกังวลเรื่องอำนาจมากกว่าการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลลีแลนด์ และแรงจูงใจมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในการจูงใจบุคลากรในองค์กร โดยเฉพาะบุคลากรระดับวิชาชีพที่มีความรู้ เพราะถือว่าคนกลุ่มนี้ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานมาพอสมควรแล้ว ทำให้มีศักยภาพที่จูงใจได้ นอกจากนี้ยังมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศที่ตนตั้งไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะหวังรางวัลแต่ทำเพื่อจะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการที่ให้บริการทางสังคม เพราะแรงจูงใจนี้พยาบาลวิชาชีพสามารถสร้างขึ้นได้อย่างเต็มที่ในขอบเขต และอำนาจหน้าที่ของตน เมื่อมีแรงจูงใจที่ดีก็จะทำให้บุคคลนั้นทำงานได้อย่างมีความสุขหากได้รับการจูงใจที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้เกิดสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงาน มีผลงาน (Performance) และบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

### 2.3 การประเมินสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ

การประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment) หมายถึง กระบวนการในการประเมิน ความรู้ ความสามารถ ทักษะและพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในขณะนั้นเปรียบเทียบกับ



ระดับ สมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้นๆ ว่าได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกันมาก น้อยเพียงใดการประเมินสมรรถนะควรมีลักษณะ ดังนี้

- 1) ประเมินอย่างเป็นระบบ (Systematic)
- 2) มีวัตถุประสงค์ในการประเมินอย่างชัดเจน (Objective)
- 3) เป็นกระบวนการที่สามารถวัดประเมินได้ (Measurable)
- 4) เครื่องมือมีความเที่ยง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability)

สมรรถนะเป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติงานและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงต้องมีการตรวจสอบและโดยการประเมินสมรรถนะอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขมั่นใจว่าบุคคลมีความพร้อมและสามารถปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จ การที่จะทราบว่ายพบบาลมีสมรรถนะในระดับใดนั้น ต้องมีการประเมินสมรรถนะ การทราบระดับสมรรถนะของพยาบาลจะทำให้ทราบถึงจุดอ่อนและจุดแข็งที่สามารถใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไขให้พยาบาลเกิดการพัฒนาสมรรถนะได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องและเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีความตื่นตัวระมัดระวังและรับผิดชอบในการปฏิบัติงานได้มีคุณภาพ ดังนั้นการประเมินสมรรถนะพยาบาลจึงเป็นขั้นแรกในการรวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพต่อไป และ Kelly-Thomas, 1998 (อ้างใน บุญมี ภูตานัจว, 2548) ได้กล่าวไว้ว่า การประเมินสมรรถนะเป็นเครื่องมือสำคัญในระบบการบริหารจัดการคุณภาพ และนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ รวมทั้งลดปัญหาที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนหรือผลที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ นั้น คือ การประเมินสมรรถนะการพัฒนาคุณภาพการให้บริการนั่นเอง โดยได้กล่าวถึงแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล มาตั้งแต่ปี 1992 และได้กำหนดเป็นโปรแกรมในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย 3 กระบวนการ คือ

1) การประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment) เป็นกระบวนการในการกำหนดเกี่ยวกับการวัดผลและการประเมินสมรรถนะของพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้

2) ารรักษาให้คงอยู่หรือต่อเนื่อง (Maintaining Competency) เป็นกระบวนการในการกำหนดกลยุทธ์หรือวิธีในการสนับสนุนและส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาล ให้เป็นไปตามความต้องการขององค์กรเพื่อคงรักษาสมรรถนะที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง

3) การพัฒนาสมรรถนะ (Developing Competency) เป็นกระบวนการในการสร้าง การอบรม หรือปลูกฝังถึงค่านิยม วัฒนธรรมขององค์กร หรือขยายขอบเขตสมรรถนะของพยาบาล ให้สัมพันธ์กับความคาดหวังและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดใหม่ของบุคลากรหรือองค์กรเป็นการพัฒนาสมรรถนะให้ก้าวหน้าขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า กระบวนการในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินสมรรถนะ การคงรักษาสมรรถนะ การพัฒนาสมรรถนะ ให้ก้าวหน้าต่อไป และนอกจากนี้ Kelly-Thomas (1998 อ้างใน บุญมี ภูตานังว, 2548) ยังได้กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานในการประเมินสมรรถนะ ซึ่งประกอบด้วย (four basic elements of a competency system) คือ

1. การคัดเลือกบุคลากรตามเกณฑ์ หรือตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Pre-employment qualification assessment) เป็นการคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถเหมาะสมกับลักษณะงาน (ability to perform the job) เช่น การพิจารณาจากระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานเป็นทีม

2. การปฐมนิเทศ และ ทดลองงาน (Orientation and job preparation) เป็นการเรียนรู้ลักษณะงานและองค์การ

3. การประเมินผล (Targeted interval assessment and annual performance appraisals) ซึ่งอาจจะมีแนวทาง หรือกำหนดระยะเวลาในการประเมินแตกต่างกัน เช่น ประเมิน ทุก 6 เดือน หรือปีละครั้ง โดยมีการประเมินครอบคลุมถึงความรู้ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับงานนั้นๆ ทักษะการบริหารจัดการ และการตัดสินใจ ในการประยุกต์ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

4. การตอบสนองต่อผลการประเมิน (Response to appraisals) เป็นผลสืบเนื่องมาจากการประเมินสมรรถนะซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญต่อผู้บริหารที่จะให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการประเมิน เพื่อนำกลับไปสู่การพัฒนาสมรรถนะ ของตนเองต่อไป

การประเมินสมรรถนะทำได้หลายวิธี สามารถสรุปได้ดังนี้

1. การสังเกต (Observation) เป็นวิธีการประเมินสมรรถนะโดยการสังเกตการปฏิบัติงานประจำวัน ถ้าบุคคลปฏิบัติงานได้สำเร็จ ไม่มีข้อผิดพลาด ก็สามารถสรุปได้ว่าเป็นผู้มีสมรรถนะ เช่นการศึกษาของศิริพร จิรวัดนกุล และคณะ (2540) ได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยการสังเกตและปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทั้งสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและเวช ซึ่งเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสังเกต ทั้งที่เป็นแบบสังเกตที่เป็นแบบแผน สังเกตที่เป็นตามรายการที่เป็นกำหนด หรือเป็นแบบสังเกตที่ไม่มีแบบแผน

2. การทดสอบสมรรถนะ (Competency testing) เป็นการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ มีวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ส่งเสริมสมรรถนะในการพยาบาลที่เหมาะสม ถูกต้องตามมาตรฐาน และเป็นข้อมูลในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาล การทดสอบเพื่อขออนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่พยาบาลทุกคนต้องสอบให้ผ่านก่อนจึงสามารถประกอบวิชาชีพได้ เป็นการทดสอบสมรรถนะในขั้นตอนแรก เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ เป็นการรับรองว่า พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถให้การ

พยาบาลแก่ผู้ใช้บริการได้ แต่การทดสอบสมรรถนะพยาบาลก็มีข้อเสีย การใช้ระยะเวลาการเตรียมความพร้อมของพยาบาล การหาโอกาสหรือสถานการณ์เหมาะสม สำหรับทดสอบสมรรถนะด้านต่างๆ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้คือ แบบทดสอบสมรรถนะนั่นเอง

3. การจำลองสถานการณ์ (Simulation) การจำลองสถานการณ์เป็นวิธีที่เหมาะสมในการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ยาก นอกจากนี้การจัดการให้มีการจำลองสถานการณ์ที่มีการปฏิบัติงานทางคลินิก การตัดสินใจที่สำคัญ และการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและพบได้บ่อยในการปฏิบัติงานประจำวัน เป็นสิ่งที่มีประโยชน์มากในการดำเนินงานปัจจุบัน เช่น การจำลองสถานการณ์ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำแผนกสูติกรรม เป็นต้น การประเมินสมรรถนะโดยการจำลองสถานการณ์ ช่วยให้พยาบาลได้มีโอกาสแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านการตัดสินใจและด้านการให้บริการ แต่การประเมินด้วยวิธีนี้ต้องมีการวางแผนปฏิบัติและประสานงานหลายด้าน ทั้งด้านบุคลากรที่ส่วนร่วมในการประเมิน ด้านอุปกรณ์ ด้านสถานที่ เวลา ตลอดจนด้านค่าใช้จ่ายในการประเมินซึ่งต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ร่วมกับการจำลองสถานการณ์ คือการสังเกต การทดสอบ การสอบถามหรือสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตามหนึ่งหรือใช้ร่วมกัน

4 การประเมินตนเอง (self-report) เป็นการประเมินบุคคลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ หรือความสามารถของตนเอง การประเมินวิธีนี้ เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างเพื่อพัฒนาสมรรถนะต่อไป เช่น อัจฉรา สุทธิพรธณีวัฒน์ (2545 อ้างใน บุญมี ภูค่านัจ) ได้ศึกษาสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลชุมชนเขต 10 โดยการสร้างแบบประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่และให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ประเมินตนเอง เนื่องจากต้องการให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่แต่ละคนได้พิจารณาตนเอง รับรู้ถึงข้อจำกัดหรือความต้องการของตนเอง ได้พิจารณาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของตนเองว่า สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการหรือไม่ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินตนเองอาจเป็นแบบสอบถามก็ได้

อย่างไรก็ตามการประเมินสมรรถนะก็ยังมีปัญหาอยู่ ไม่ว่าจะเป็นจากระบบในระดับองค์กร ที่ยังไม่มีระบบหรือรูปแบบการประเมินหรือมีประสิทธิภาพ ขาดมาตรฐานที่เป็นตัวกำหนด ไม่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขระบบการประเมินให้เหมาะสมกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ หรือมาตรฐานที่เปลี่ยนไปของหน่วยงาน ไม่มีการกำหนดนโยบาย หรือช่วงเวลาในการประเมินไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลทำอย่างรวบรัด ตลอดจนไม่มีการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ปัญหาจากเครื่องมือ ปัญหาจากการออกแบบและการสร้างเครื่องมือ ขาดเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินที่เป็นที่ยอมรับของบุคลากรในหน่วยงานหรือเหมาะสมกับลักษณะงาน หรือมีเครื่องมือ แต่หัวข้อการประเมินหรือเกณฑ์การประเมินที่ใช้ในการพิจารณาไม่ครอบคลุมลักษณะงาน หรือเครื่องมือที่ออกแบบไม่



ครอบคลุมลักษณะการนำไปใช้ และปัญหาจากตัวบุคคลที่ทำการประเมิน ที่อาจไม่เข้าใจแนวคิด หลักการ วิธีการประเมิน ตลอดจนวัตถุประสงค์ของการประเมินและลักษณะงาน ไม่มีการจัดอบรม ผู้ประเมิน เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นอันตรายอย่างมากต่อผลการประเมินและต่อผู้รับการประเมิน

ดังนั้น ผลการประเมินที่ดีจึงต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจในการประเมินให้กับ บุคลากรในหน่วยงานทั้งผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน ทำอย่างเป็นทราบและต่อเนื่อง แจ่มให้ทราบว่า จะทำเมื่อใด มีวิธีการประเมินอย่างไร จะประเมินอะไร และมีวัตถุประสงค์เพื่ออะไร โดยให้บุคคลมีส่วนร่วมเพื่อความยุติธรรม ผู้ประเมินมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะงาน และกระบวนการประเมิน รวมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินควรมีความถูกต้องและเชื่อถือได้ จึงจะทำให้ผลการประเมินน่าเชื่อถือและเกิดการยอมรับของบุคลากรในหน่วยงาน อีกทั้งผลการประเมินดังกล่าวต้องมีการแจ้งผลการประเมินให้ผู้รับการประเมินได้รับทราบ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาตนเองของผู้รับการประเมิน รวมทั้งผู้บริหารควรนำผลการประเมินดังกล่าว ไปบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพตาม วัตถุประสงค์การประเมิน จึงทำให้ระบบการประเมินประสบความสำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามสิ่งที่ผู้บริหารควรตระหนักและมีความสำคัญอีกอย่างก็คือการทบทวนปรับปรุง และพัฒนามาตรฐาน รวมทั้งเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะให้เหมาะสม และทันสมัยตามความต้องการและการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นตลอดเวลา

#### 2.4 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามความหมายของพระราชบัญญัติ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 นั้นหมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล 2545)

Fey & Milner (2000 อ้างใน สุตารัตน์ ประสาร, 2548) กล่าวว่า สมรรถนะพยาบาล เป็น การสร้างความมั่นใจในการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยพยาบาลจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวังใน การปฏิบัติงาน โดยการให้การรับรองว่าพยาบาล มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานและการรับรองคุณภาพ ทางคลินิก องค์ประกอบของสมรรถนะมี 2 ด้าน คือ

1. สภาวะของสมรรถนะ (Competency statement) เป็นการอธิบายถึง มาตรฐาน การปฏิบัติงานทั่วไป เช่น สมรรถนะในการจัดการความเจ็บปวด (pain management) สมรรถนะใน การแก้ปัญหาทางคลินิก เป็นต้น

2. เกณฑ์การปฏิบัติงาน (performance criteria) เป็นเรื่องชี้ชัดว่า บุคคลมีสมรรถนะใน การปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ เช่น สามารถประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ ตามนโยบายของหน่วยงานสามารถประเมินและบรรเทาสาเหตุของความเจ็บปวด หรือความไม่สุขสบาย สามารถวางแผนบรรเทาความเจ็บปวด โดยวิธีการให้ยา สามารถประเมินและบันทึกผลการบรรเทา

ความเจ็บปวดได้อย่างต่อเนื่อง สามารถประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ให้บริการสามารถแก้ปัญหาในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO, 1996 cited in Fey & Milner, 2000) ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลดังนี้

1. สมรรถนะ บางครั้งจะหมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนเองจะต้องมีความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและลักษณะพิเศษของบุคคล ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีในตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง

2. สมรรถนะ บางครั้งจะหมายถึง การปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งที่อธิบายได้โดยที่บุคคลนั้นๆมีการบูรณาการความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการผลิตบริการการพยาบาลให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้รับคาดหวัง

นารี แซ่อึ้ง (2543 อ้างใน สุดารัตน์ ประสาร, 2548) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติตลอดจนบุคลิกลักษณะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและวิชาชีพ

นงนุช โอบะ (2545 อ้างใน สุดารัตน์ ประสาร , 2548) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึงพฤติกรรมที่เป็นผลของความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

ทองดี ชัยพานิช (2547 อ้างใน สุดารัตน์ ประสาร, 2548) ให้ความหมายสามมิติยะของพยาบาล เป็นคุณสมบัติที่ผู้ป่วยและครอบครัวคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลพยาบาลที่ปลอดภัย มีสมรรถภาพ มีวัฒนธรรมที่ปลูกฝังมาอย่างเหมาะสมบนพื้นฐานหลักการทางวิทยาศาสตร์

โดยสรุป สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จึงหมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามขอบเขตของผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม และสามารถสังเกตได้ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาล

เนื่องจากแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) 2) ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 3) การศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาลตามความคาดหวังและความเป็นจริงของพยาบาลในสถานบริการระยะยาว เมืองหนานหนิง มลฑลกวางสี สาธารณรัฐประชาชนจีน โดย Zhang An Wang ซึ่งมีสมรรถนะใน

การศึกษา 7 ด้านคือ ทักษะที่ดี การดูแลผู้สูงอายุ ภาวะผู้นำ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล จริยธรรม ความก้าวหน้าในวิชาชีพและการได้รับการฝึกอบรม รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

1. แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ American Association of Colleges of Nursing (AACN)

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้ (รุ่งฟ้า อธิราชภูรีไพศาล, 2551)

1) การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ (Critical thinking)

(1) มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ ให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ เต็มใจและให้เกียรติ เห็นในคุณค่าของผู้สูงอายุ และให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยคำนึงความแตกต่างเป็นรายบุคคล ตระหนักถึงบุคคลแต่ละคนย่อมมีทัศนคติ (Attitudes) การเห็นคุณค่า (Values) และความคาดหวัง (Expectation) ต่อผู้สูงอายุและครอบครัวแตกต่างกันซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้การดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

(2) คำนึงถึงหลักปัจเจกบุคคลเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละราย

2) ด้านการติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุ (Communication)

(1) สื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยอารมณ์ที่เป็นความรู้สึกจากภายใน (Affectively) ด้วยความเคารพ (Respectfully) และด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Compassionately)

(2) ตระหนักว่าผู้สูงอายุมีประสาทสัมผัสและการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในด้านการทำหน้าที่ สรีระร่างกาย การรับรู้ จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ

3) การประเมินผู้สูงอายุ

(1) สามารถประเมินการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือที่เที่ยงตรงและเชื่อถือได้ในการประเมินครอบคลุมใน 5 ด้านคือ 1. การทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional) 2. ด้านการรับรู้ (Cognitive) 3. ด้านจิตใจ (Psychological) 4. ด้านสังคม (Social) 5. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual)

(2) สามารถประเมินสภาพแวดล้อมที่คุกคามที่พกอาศัยของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในด้านการทำหน้าที่ (Functional) ด้านร่างกาย (Physical) การรับรู้ (Cognitive) จิตใจ (Psychological) และสังคม (Social) ของผู้สูงอายุ

(3) สามารถวิเคราะห์แหล่งอำนวยความสะดวกในชุมชนแก่ผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวบรรลุเป้าหมายในชีวิตของตน สามารถใช้ศักยภาพของตนได้มากที่สุด และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกจำกัดน้อยที่สุด

(4) สามารถประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลและครอบครัวในการให้การดูแลผู้สูงอายุ

#### 4) สมรรถนะด้านทักษะทางเทคนิค (Technical skill)

(1) พัฒนาทักษะทางเทคนิค (Technical skill) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้สูงอายุในด้านการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน สรีระร่างกาย การรับรู้จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุ

(2) ให้การปฏิบัติพยาบาล โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualize care) และสามารถป้องกันความพิการและการเสียชีวิตที่เป็นผลเกี่ยวข้องกับการผูกมัด (Physical restraints) หรือการให้ยา (Chemical restraints)

#### 5) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การลดความเสี่ยงการเกิดโรค และการป้องกันโรค

(1) สามารถป้องกันและลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงอันมีผลให้การทำหน้าที่กิจวัตรของผู้สูงอายุลดลง คุณภาพชีวิตลดลง หรือทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะขึ้น

(2) กำหนดมาตรฐาน และติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในผู้สูงอายุ และมีการบันทึกรายงาน

(3) สามารถประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการคัดแยก การเสริมภูมิคุ้มกันโรค และส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพดีในผู้สูงอายุ

#### 6) ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วย และการเกิดโรค

(1) ตระหนักในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้บ่อยๆ ในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) และสามารถจัดการกับอาการเหล่านั้นได้

(2) ตระหนักในอาการที่มีความซับซ้อนอันผลมาจากการเจ็บป่วย เดี่ยวปล้น และเรื้อรัง (Acute and chronic co-morbid conditions) ที่สามารถเกิดขึ้นได้บ่อยของผู้สูงอายุ

#### 7) ความรู้ด้านข่าวสารและเทคโนโลยี

(1) สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมด้านการทำหน้าที่ลดการพึ่งพาและ ความปลอดภัยในผู้สูงอายุ เช่น การใช้เครื่องช่วยฟังในผู้สูงอายุ เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

(2) อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเมื่อต้องมีการส่งต่อระหว่าง บ้าน โรงพยาบาล บ้านพักคนชรา (Nursing home) โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี และทราบแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

## 8) ด้านจริยธรรม

(1) ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแล ให้ความเข้าใจและสามารถให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมในแต่ละวันได้ตามสมควรโดยอยู่บนพื้นฐานของความปลอดภัย

(2) สามารถประยุกต์หลักจริยธรรมและหลักกฎหมายเพื่อประกอบการตัดสินใจ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ซับซ้อนในระหว่างการดูแลผู้สูงอายุ

## 9) เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (Human diversity)

ตระหนักถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมที่ต่างกัน (Cross-cultural) โดยตระหนักว่าความแตกต่างของทัศนคติ (Attitudes) บทบาท (Roles) ภาษา (Language) วัฒนธรรม (Culture) สัญชาติ (Race) ศาสนา (Religion) เพศ และแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle) มีผลต่อแบบแผนการดูแลและระยะยาวที่ผู้ดูแลหรือครอบครัวมีต่อผู้สูงอายุ

10) ระบบสาธารณสุขสากล (Global health care) สามารถประเมินความแตกต่างของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศต่างๆได้

## 11) นโยบายและระบบบริการสุขภาพ (Health care systems and policy)

(1) สามารถวิเคราะห์ผลกระทบของการที่ประเทศเป็นสังคมผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ

(2) สามารถประเมินระบบเบิกจ่ายของผู้สูงอายุ ระบบประกันต่างๆและมีส่วนช่วยผลักดันให้มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่น การช่วยค่ายังชีพ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานสงเคราะห์คนชรา

(3) แสดงให้เห็นถึงข้อดีและข้อจำกัดในการจัดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุสามารถ กระทำกิจวัตรได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

## 12) การเตรียมรูปแบบการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

สามารถเล็งเห็นประโยชน์และร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการพยาบาลผู้สูงอายุประเมินข้อดีจากพยาบาลทางเลือก (Complementary) และนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสามารถจัดการกับการอาการที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

## 13) ด้านการออกแบบ การจัดการและการประสานงานในการพยาบาลผู้สูงอายุ

(1) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในทุกๆด้าน

(2) ให้ความรู้หรือคำปรึกษาแก่ครอบครัว เพื่อน หรือผู้ดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลโดยนำหลัก best practices มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

(3) ให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐานและเหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ



14) ส่งเสริมความต้องการของผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถจัดการกับอาการและความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ตามความจำเป็น ความต้องการ และตามกระบวนการพยาบาล

2. ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและเฉียบพลัน โดยใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือวิธีการอื่นๆ รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้น และระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษา ให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการ ผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ (ประกาศสภาการพยาบาล, 2552)

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ (Care Management) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ 1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุเพื่อพัฒนาระบบการดูแล 2. สร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ 3. จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุในสถานบริการ ชุมชน และสถานดูแลในระยะยาว 4. กำกับและควบคุมคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานบริการ ชุมชน และสถานดูแล 5. สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ 6. ช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุให้เข้าถึงระบบสุขภาพ พึงทักษ์สิทธิประโยชน์ตลอดจนการ ป้องกันการทารุณกรรมผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ 7. สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ 1) ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความหมาย และตีความการตอบสนองของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ ต่อความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และความสามารถ ในการทำหน้าที่ โดยเลือกใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพและเทคโนโลยีที่ได้มาตรฐานและ เหมาะสมกับผู้สูงอายุ 2) วินิจฉัยปัญหา และแยกแยะความแตกต่างระหว่างความสูงอายุปกติกับกระบวนการเจ็บป่วย และการเกิดโรค โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก 3) ให้การบำบัดทางการพยาบาลในกลุ่มอาการหรือปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อนโดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมใน



การตัดสินใจเกี่ยวกับการ ให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม 4) ประเมินเฝ้าระวังจัดการ ประสานงาน และส่งต่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย สูงอายุเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม 5) จัดการกับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ คุณภาพชีวิต และภาวะทุพพลภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 6) คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม หรือมีปัญหาซับซ้อน และวางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์ 7) ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ 1) ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชน ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ หรือการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความเปราะบางและมีอายุมาก เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (mentoring) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ 1) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเอง การเผชิญปัญหา สุขภาพ และปัญหาอื่นๆ โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของการเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้และความจำ เป็นต้น 2) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นหลักในการพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุและ ครอบครัว 3) สอน ชี้แนะ และเป็นที่ปรึกษาพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุโดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญ ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ 4) เสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุแก่ นักศึกษา เยาวชน และประชาชน

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ (Consultation) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ 1) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในการจัดการดูแลสุขภาพ และ ปัญหาที่พบบ่อย โดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ 2) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในสถานบริการ ชุมชน และสถานดูแลระยะยาว 3) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมและป้องกันการปฏิบัติ ที่ไม่เหมาะสมหรือการกระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ 4) สร้างระบบให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพและการ

ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ 1) ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการป้องกันการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรังในผู้สูงอายุ โดยบูรณาการการบำบัดทางการพยาบาลและการรักษา ตลอดจนประเมินผลเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง 2) นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุให้ได้คุณภาพและคุ้มค่า 3) พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องทั้งในสถานบริการ ชุมชน และสถานดูแลระยะยาว ร่วมกับเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ 4) สร้างแผนงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อการประกันคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ ในสถานบริการ ชุมชน และสถานดูแลระยะยาว

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ 1) ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน 2) บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ 3) พัทธ์ศาส์ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ (advocate) เพื่อให้ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม 4) ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วย สูงอายุในระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กร 5) มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ 1) ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง 2) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติและใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน 3) เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน 4) นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ 5) วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ 1) กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัด

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ 2) พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุเพื่อใช้ในหน่วยงาน 3) ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง 4) วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมิณผล 5) นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 6) จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในหน่วยงานเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 7) เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง ผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

จากการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดดังกล่าวพบว่า สมรรถนะของแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล และการศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาลตามความคาดหวังและความเป็นจริงของพยาบาลในสถานบริการระยะยาว เมืองหนานหนิง มณฑลกุ้ยโจว สาธารณรัฐประชาชนจีน โดย Zhang An Wang เป็นสมรรถนะที่มีเนื้อหาสำคัญครอบคลุม มีความชัดเจน และเป็นสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์เป็นองค์ประกอบสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 8 ด้าน ได้แก่ 1) การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ 2) การสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว 3) การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 4) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลสูงอายุ 5) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ 6) การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ 7) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และ 8) การประสานงานกับสหวิชาชีพ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ของกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าสถานีอนามัย พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนำมาใช้ในการวิจัยปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ดังนี้

รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล, สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2551) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 24 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้กำหนดนโยบายด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสาขาผู้สูงอายุ 11 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 7 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้ป่วยสูงอายุ 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามถึงโครงสร้างปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 3 รอบ จำนวน 97 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 66 รายการ เป็นรายการที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 65 รายการ และระดับมาก 1 รายการ จำแนกเป็น 8 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ จำนวน 7 รายการ 2) กลุ่มการสื่อสารกับผู้สูงอายุ จำนวน 10 รายการ 3) กลุ่มการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 14 รายการ 4) กลุ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 7 รายการ 5) กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 9 รายการ 6) กลุ่มการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย สูงอายุ จำนวน 10 รายการ 7) กลุ่มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 6 รายการและ 8) กลุ่ม การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 3 รายการ

Zhang An Wang (2552) สมรรถนะทางการพยาบาลตามความคาดหวังและความเป็นจริงของพยาบาลในสถานบริการระยะยาว เมืองหนานหนิง มลฑลกวางสี สาธารณรัฐประชาชนจีน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 319 คน และในสถานดูแลระยะยาว 32 แห่ง พบว่าสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่สมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความเป็นจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความคาดหวังและสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความเป็นจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) และพบว่าปัจจัยด้านการได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความคาดหวัง และปัจจัยด้านระยะเวลาการทำงานและระยะเวลาทำงานในสถานดูแลระยะยาวสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความเป็นจริงของพยาบาล ( $p\text{-value} = .021, 0.042$ )

สุนิต โชติกุล (2553) ศึกษาการศึกษาสมรรถนะตนเองของพยาบาลประจำกลุ่มภารกิจหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษาเป็นหัวหน้า พยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล จำนวน 130 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลประจำกลุ่มภารกิจหัวหน้าพยาบาลมีอายุระหว่าง 30 – 60 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.9

ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล 2 เดือน ถึง 38 ปี ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มภารกิจและผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่ม ร้อยละ 46.4 และ 53.6 ตามลำดับ สมรรถนะตนเองของพยาบาลประจำกลุ่มภารกิจหัวหน้า พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับ 4 (เก่ง) และเมื่อแยกวิเคราะห์ พบว่า แต่ละด้านอยู่ในระดับ 4 (เก่ง) ยกเว้นด้านคุณธรรมและ จริยธรรม อยู่ในระดับ 5 (เชี่ยวชาญ) และด้านทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ และความสามารถด้านสารสนเทศ ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับที่ 3 (มีประสบการณ์) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกใน ระดับปานกลางกับสมรรถนะตนเองของพยาบาลประจำกลุ่มภารกิจหัวหน้าพยาบาล ( $r = .559$ ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ คือ การเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรกลุ่มนี้ และพัฒนาสมรรถนะที่มีคะแนนต่ำ โดยเฉพาะทักษะการใช้ คอมพิวเตอร์และความสามารถด้านสารสนเทศ

ปานทิพย์ ปุณณนท (2554) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2553 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จำนวน 111 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านผู้เรียน เกร็ดรายวิชาวิจัย ทางการพยาบาล ทักษะคิดต่อการเรียนภาคปฏิบัติเน้นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ปัจจัยทางด้านผู้สอนการรับรู้ต่อพฤติกรรมการสอนทางคลินิกของอาจารย์และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมในการเรียน การสอนภาคปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลได้ ร้อยละ 39.6

ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 275 คน ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับสูง แรงจูงใจการปฏิบัติงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยจูงใจ อยู่ในระดับสูง ปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี แรงจูงใจการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่สามารถทำนายสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามลำดับคือ ด้านโอกาสได้ รับผิดชอบงาน ด้านความสำเร็จ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 34.5 ด้านโอกาส ได้รับผิดชอบงาน ด้านความสำเร็จ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 34.5

ศรีเวียงแก้ว เต็งเกรียดีตระกูลและเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ (2554) ศึกษาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3



หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2552 จำนวน 171 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม A จำนวน 84 คน และกลุ่ม B จำนวน 87 คน นักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติในห้องผ่าตัดโดยรวมทั้งชั้นปี มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะจริยธรรมแห่งวิชาชีพและ กฎหมายมากที่สุดเท่ากับ 3.62 รองลงมาเป็นคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการบริหารจัดการเท่ากับ 3.32 สมรรถนะการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพเท่ากับ 3.24 และคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลได้น้อยที่สุดเท่ากับ 3.12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของแต่ละสมรรถนะของนักศึกษาในกลุ่ม A และ B พบว่ามีเพียงสมรรถนะการบริหารจัดการเท่านั้นที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชุตินา เขตต์อนันต์ (2556) ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลไตเทียมทั่วประเทศจำนวน 315 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) สมรรถนะพยาบาลไตเทียมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .41 2) ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านไตเทียม การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .216, .679$  และ  $.469$  ตามลำดับ) ส่วนการอบรมเพิ่มเติม ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลไตเทียม 3) ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านไตเทียม โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 51.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้ สมรรถนะพยาบาลไตเทียม =  $.557(\text{การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง}) + .196(\text{การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน}) + .152(\text{ประสบการณ์การปฏิบัติงาน})$

เยาวเรศ ประภาษานนท์และคณะ (2557) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชนในระดับสูงทุกข้อ โดย คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะรายข้อสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การตรวจร่างกาย 10 ท่า การตรวจสายตา การให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็ก คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 3 ข้อ คือ การรวบรวมข้อมูลของครอบครัวครอบคลุมทุก ด้าน การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพครอบครัว และการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมหรือป้องกันปัญหา สุขภาพจากการทำงาน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้บริการอนามัยโรงเรียน

จันทิมา บันลือฤทธิ์และปริญญากมล ชาน (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง 286 คน พบว่า (1) สมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ( $=3.652, SD = .656$ ) (2) สมรรถนะในการ



ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ( $=3.884$ ,  $SD = .606$ ) (3) ปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาว ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value=.000) รวมถึงสมรรถนะการคิดเชิงวิเคราะห์/ความถนัดการทำวิจัยและการดูแลที่สำคัญมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งงาน ( $p$ -value =.009 และ .036) (4) รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value=.001) ส่วนอายุและตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะรายด้าน ได้แก่ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ( $p$ -value=.000, .021) การวางแผนการจำหน่าย ( $p$ -value= .020, .000) และการประสานงานกับสหวิชาชีพ ( $p$ -value=.027) และพบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ตำแหน่งงานและขนาดของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความเจ็บป่วย ( $p$ -value=.032, .004, .007) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะการจัดการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษาและขนาดของหน่วยบริการ

กิตติพร เนาว่าสุวรรณ (2558) ศึกษา สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ พบว่าสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม 2) สมรรถนะด้านการพยาบาลแบบองค์รวม 3) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 4) สมรรถนะด้านการจัดการดูแลรายกรณี 5) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 6) สมรรถนะ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้นสถานพยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิควรนำสมรรถนะ ดังกล่าวไปใช้การกำหนดนโยบายและกรอบทิศทางการบริหาร ตลอดจนการกำหนดวิธีการพัฒนาสมรรถนะ แก่พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นรูปธรรม สำหรับสถานศึกษาทางการพยาบาล ระดับปริญญาตรีควรนำสมรรถนะดังกล่าวไปสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ ตลอดจนการพัฒนา นักศึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุได้ตรงตามสถานการณ์ของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ

ยุพิน สุขเจริญและ ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558)ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม จำนวน 103 คน จากการวิจัยพบว่า 1) การปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ความภูมิใจในวิชาชีพ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และความต้องการความสำเร็จในงานอยู่ในระดับสูง การได้รับพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง 2) การปฏิบัติงานตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุและประสบการณ์การทำงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาไม่แตกต่างกัน และ 3) การได้รับพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.57$ ,  $p < 0.05$ ) ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และ

ความภูมิใจในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.94, p < 0.05$ ;  $r = 0.870, p < 0.05$  ตามลำดับ)

สุธาสินี ช่วยใจดี (2559) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแล ผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 8 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 6 คน และ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิด ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณ ค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน (จำนวน 55 ข้อ เป็นรายการที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 46 ข้อ และระดับมาก 9 ข้อ) ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 4) สมรรถนะด้าน การจัดการ สิ่งแวดล้อม 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร 6) สมรรถนะ ด้านการจัดการด้านการเงิน และ 7) สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่

ประไพพิศ สิงหเสม และคณะ (2559) ศึกษาการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการ พยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 345 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบสมรรถนะ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ 42 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ (1) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มี 14 ตัวบ่งชี้ (2) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มี 8 ตัวบ่งชี้ (3) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลัง อำนาจและคุณภาพการดูแลมี 11 ตัวบ่งชี้และ (4) สมรรถนะด้านจริยธรรมมี 8 ตัวบ่งชี้ 2) ตัวบ่งชี้ สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา จำนวน 41 ตัวบ่งชี้จากจำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมด 42 ตัวบ่งชี้ มีความเที่ยงตรงตามสภาพจริงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 มีเพียง 1 ตัวบ่งชี้เท่านั้น ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติคือมี การเผยแพร่ผลลัพธ์ การวิจัยหรือรายงานการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ( $t(26) = 1.58, p = 0.63$ )

กรรณิกา เรืองเดช (2559) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ ตอบแบบสอบถาม คือ ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของ

พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 150 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย แบ่งเป็นสมรรถนะพยาบาลชุมชนรายด้าน 15 สมรรถนะ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบทางเดียว ผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จากการประเมินตนเอง พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนใน ภาพรวม และรายสมรรถนะอยู่ในระดับสูง โดยสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สมรรถนะด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ และสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยเป็นอันดับสอง คือ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ผลการเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะพยาบาลชุมชนพบว่า กลุ่มอายุ ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ ทำงานที่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการผ่านหรือไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และ จังหวัดที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกันทางสถิติ

วาริน่า หนูพินิจ (2559) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรและสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในไอซียู กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไอซียู จำนวน 250 คน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ พบว่าสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู ทั้ง 7 ด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=3.73, SD=0.62$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ ( $M=4.20, SD=0.54$ ) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการจัดการกับอาการ ( $M=3.36, SD=1.00$ ) และพบว่าบรรยากาศองค์การ การได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในไอซียู มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในไอซียูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.01$ ) ทักษะคติของพยาบาลต่อความตาย ประสบการณ์การทำงานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในไอซียูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) อายุและประสบการณ์การทำงานในไอซียูไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในไอซียู

ศิริวรรณ ต้นนุกูล, วลัยนารี พรหมลา (2559) ศึกษาการรับรู้ต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล มหาลย์เอกชน ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 ราย ผลการศึกษาพบว่า 1) การรับรู้ต่อสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด คิด เป็นร้อยละ 56.21 (Mean = 4.24, SD = .50) 2) ระดับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษา พยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชนในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก คิดเป็น

ร้อยละ 52.21 (Mean = 4.01, SD = .55) 3) ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเอกชน จังหวัดปทุมธานี ระดับปานกลาง ( $r = .428$ )

หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม ผลการวิจัยพบว่าผลการศึกษาพบว่า ระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.85$  (1-5),  $SD = .31$ ) เมื่อพิจารณาราย ด้านพบว่า ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และด้านทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.32$  (1-5),  $SD = .49$ ), และ ( $M = 3.16$  (1-5),  $SD = .43$ ) ส่วนด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรม และด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.95$  (1-5),  $SD = .39$ ) และ ( $M = 2.89$  (1-5),  $SD = .35$ ) ส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมอิสลามพบอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.83$  (1-5),  $SD = 1.18$ ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวก คือ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ( $r_s = 0.986$ ,  $P < 0.01$ ) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต และ ได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ( $r_s = 0.252$ ,  $P < 0.01$ ) ค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่าง ( $r_s = 0.229$ ,  $P < 0.01$ ) และการอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ( $P < 0.05$ )

อังคณา หิรัณย์ภิญโญภาส (2559) ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 144 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูง (mean = 3.87) ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .59$ ,  $.49$  และ  $.36$  ตามลำดับ) ปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด และความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 55

นิตยา พันธุ์สง่า (2560) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 264 คนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่



เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.8 อายุระหว่าง 31-40ปี ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.8 ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 86.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 39.0 (S.D.= 3.51) รายได้ 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 50.5 (S.D.= 3,538.51) ภาพรวมของแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.80 (S.D. = 0.32) โดยพบว่าปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.08 (S.D. = 0.36) และค่าเฉลี่ย 3.52 (S.D. = 0.34) ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะหลักภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.08 (S.D. =0.38) แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r=0.655$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานทางอาชีพ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านโอกาสความก้าวหน้าในงาน โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 63.6 ( $R^2 = 0.636$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

ศิริพร พุทธรังสีและสุนิสา สีมม (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 818 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพและส่วนใหญ่จบปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี (60%) และผ่านการอบรม (63.8%) ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นบรรยากาศของที่ทำงานดี (79.5%) และมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอ (76.3%) การรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับสูง (65.8%) โดยมีระดับสมรรถนะผู้เชี่ยวชาญ ผู้ชำนาญการ และผู้มีความสามารถพอ คิดเป็นร้อยละ 65.8, 24.6, และ 9.5 ตามลำดับ บรรยากาศองค์กรและความเพียงพอของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$  และ  $p < 0.01$  ตามลำดับ)สรุปได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงในทุกด้าน และปัจจัยคัดสรรด้านบรรยากาศองค์กรและความเพียงพอของบุคลากรองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนั้นหน่วยงานหรือองค์กรควรให้ความสำคัญต่อการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ และการสร้างบรรยากาศองค์กร เพื่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด

วิระดา รัตนสุวรรณและประราลี โอภาสนันท์ (2560) ศึกษาการพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผลการวิจัยพบว่า กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 9 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ สูงสุด ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาของชุมชน ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน 2) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 6 สมรรถนะ โดยมีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่การมีทักษะในการประมวลผลข้อมูลและ แปลงเป็นสารสนเทศได้

3) การมีทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและเผื่อระวังความเสี่ยง ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 6 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่มีน้ำหนักหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ 4) การเสริมสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 5 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่มีน้ำหนักหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ การส่งเสริมให้ครอบครัวได้ดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

Smith CS และ Hung LC.(2012) ศึกษาอิทธิพลของปรัชญาตะวันออกเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของชาวอเมริกันเชื้อสายจีน: ทศนคติต่อการดูแลระยะยาว ผลการวิจัยพบว่า ปรัชญาจีนเป็นรากฐานที่สำคัญของวัฒนธรรมจีนนับพันปีและได้ให้ความสำคัญกับประเพณีของโลก เช่น ลัทธิเต๋า หินและหยางและความกตัญญูต่อกัน แม้ว่าการเชื่อเหล่านี้ยังคงยึดมั่นอยู่ตลอดหลายพันปี ความสามารถในการดำรงอยู่ไม่เปลี่ยนแปลงในอนาคตยังไม่แน่นอน ในขณะที่โลกเริ่มก้าวไปข้างหน้า ในศตวรรษที่ 21 คำถามที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ คำถาม: หลักเกณฑ์เกี่ยวกับอายุผู้สูงอายุจีนและความสัมพันธ์กับลูกหลานจะคงอยู่หรือ ซึ่งความเชื่อขัดแย้งกับแนวคิด Western ใหม่แนวคิดระบบความคิดแบบใดที่น่าจะเป็นผู้ชนะ นอกจากนี้ชาวอเมริกันผู้สูงอายุเชื้อชาติจีนและการรับรู้ของพวกเขาเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก การดูแลระยะยาวทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับหน่วยครอบครัวแบบดั้งเดิม

Davy C, Kite E, และคณะ(2016) ศึกษาสังเคราะห์ระบบบริการด้านการดูแลสุขภาพขั้นต้นและบริการดูแลผู้สูงอายุสามารถสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีของชนเผ่าพื้นเมืองที่มีอายุมากได้อย่างไร ในประเทศออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบว่า มีการค้นหาฐานข้อมูลหลัก ได้แก่ การวิเคราะห์วรรณกรรมทางการแพทย์และการค้นคืนระบบออนไลน์และดัชนีสะสมเพื่อการพยาบาลและสาขาสุขภาพด้านวรรณกรรม เอกสารที่รายงานเกี่ยวกับมุมมองของชนเผ่าพื้นเมืองที่มีอายุมากกว่าสมาชิกในชุมชนและผู้เข้าร่วมให้บริการรวมอยู่ด้วย ผลการวิจัยถูกรวบรวมโดยใช้วิธี meta-aggregative และเนื่องการทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยลงตามอายุที่มากขึ้น การได้รับการสนับสนุนจากการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ปลอดภัยทางวัฒนธรรมและบริการดูแลผู้สูงอายุที่เข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาอัตลักษณ์ของชนเผ่าพื้นเมืองและการส่งเสริมความเป็นอิสระจะเป็นสิ่งสำคัญสำหรับความเป็นอยู่ของชนเผ่าพื้นเมืองที่มีอายุมาก

Muszalik M, Kornatowski T และคณะ(2014) ได้ศึกษาการประเมินสมรรถภาพของผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (HRQoL) ในประเทศโปแลนด์ จุดมุ่งหมายหลักของการวิจัยคือการประเมินสมรรถนะด้านสุขภาพการทำงานและประสิทธิภาพการทำงานรวมทั้งปัญหาการดูแลผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการขาดดุลเพื่อตอบสนองความต้องการ การประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ: 149 คน หญิง 78 คน; รวม 227 คน การวิจัยได้ดำเนินการโดยใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถามกิจวัตรประจำวันของการประเมินประสิทธิภาพรายวันโดยใช้ดัชนีแคทซ์ ซึ่งเป็นกิจกรรม



เชิงเครื่องมือของแบบสอบถามการใช้ชีวิตประจำวัน แบบวัดการดูแลที่ใช้ในการวัดระดับการพึ่งพา การดูแลและความต้องการของมนุษย์และสเกล Nottingham Health Profile ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติงานในระดับสูงและปานกลาง ปัญหาหลักที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการคือปัญหาเกี่ยวกับการใช้ท่าทางที่เหมาะสม ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและปัญหาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสันทนาการนอกสถานที่นอกสถานที่บ้าน การขาดดุลโดยทั่วไปในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ปัญหาที่สำคัญที่สุดคือความผิดปกติของการนอนหลับ ข้อจำกัดในเสรีภาพในการเคลื่อนไหวการสูญเสียพลังงานที่สำคัญและอาการเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดอาการปวดได้ สรุปว่า การทำงานที่ดีของผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพทางปัญญาและสติปัญญา ผู้ป่วยสูงอายุต้องการวิธีการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมและครอบคลุมปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับอายุ

จากการทบทวน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพหรือกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการศึกษาเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่ดีต่อไป และสามารถได้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

### 3. บริบทการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ภายใต้แนวคิดใหญ่ขององค์การอนามัยโลกที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมุ่งเน้นการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี พึ่งตนเองได้ สามารถเข้าถึงบริการ และยอมรับได้ทั้งในด้านสังคมและเศรษฐกิจ ระบุว่าบริการปฐมภูมิ หรือ Primary care มิใช่บริการรักษาพยาบาลที่เป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้น แต่เป็นบริการผสมผสานที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงาน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับประชาชนในการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการด้วยแนวคิดแบบองค์รวม คำจำกัดความของบริการปฐมภูมิ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้แก่บุคคลครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ใน

ยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป (สุภัทตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2545)

บทบาทหน้าที่ของบริการปฐมภูมิ ในฐานะหน่วยบริการที่เป็นบริการด่านแรกซึ่งโดยธรรมชาติจะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในแง่สถานที่ตั้ง และความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการบริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่เสมือนเป็น ที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน และชุมชนในลักษณะผสมผสาน เช่น หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่ จำเป็นต้องเข้ารักษาเจ้าหน้าที่ก็ควรจะแนะนำวิธีการดูแล การปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องเข้าในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ เจ้าหน้าที่ควรต้องทำหน้าที่ดูแลและรักษาพยาบาลอย่างผสมผสานถ้าไม่สามารถทำเองได้ หรือทำแล้วยังไม่ครอบคลุม ก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อ หรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไปนอกจากด้านร่างกายแล้ว บริการปฐมภูมิจะต้องสามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกาย หรือเป็นบริการเฉพาะ ได้ด้วย ส่วนกรณีที่มีปัญหาหรือปัญหาเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ก็จะทำหน้าที่ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป ประการถัดมา เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีความใกล้ชิดกับประชาชน มีข้อมูล และเข้าใจในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนดีกว่าหน่วยบริการระดับอื่นบริการปฐมภูมิจึงควรมีหน้าที่ ประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ควรสนับสนุนให้ประชาชน พึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงให้ความรู้ทางเทคนิคการแพทย์ และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพบางอย่าง เช่น การทำแผล การดูแลเด็กที่เป็นไข้ รู้จักสังเกตและติดตามอาการเจ็บป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีนอกจากนี้บริการปฐมภูมิจะต้อง สามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยการประยุกต์ หรือปรับวิธีการดูแลนี้ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมท้ายที่สุดบริการปฐมภูมิต้องมีหน้าที่ ประสานบริการกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน รวมถึงการรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นในระยะเวลาและภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม

หัวใจการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนมี 3 ส่วนหลักคือ หัวใจการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งการบริการผู้สูงอายุในบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วยสาระหลักที่สำคัญคือ 1) ภาคนักสามภาคี 2) เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ และ 3) รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ

1) ภาคิหลักสามภาคิ ภาคิหลักสามภาคิที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานการจัด บริการ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน คือ 1) ภาคิบริการชุมชนและท้องถิ่น 2) ภาคิบริการสุขภาพ และ 3) ภาคิ บริการสังคม ทั้งภาครัฐและ เอกชนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ

(1) ภาคิบริการชุมชนและท้องถิ่น ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่ บ้าน ประธาน ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เทศบาล/ อบต./ อบจ/ อปท./ หรือ อื่นๆ ซึ่ง เป็นแกนนำ หลักในการจัดบริการในชุมชนและท้องถิ่น โดยการประสานงาน กับภาคิบริการสุขภาพ และภาคิบริการสังคม

(2) ภาคิบริการสุขภาพ นอกจากจะมี รพ.สต. เป็นแกนนำ หลักในการให้บริการ ด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนที่รับผิดชอบแล้ว ยังต้องมีการเชื่อมต่อบริการ สุขภาพในระดับต่างๆ คือโรงพยาบาลแม่ข่ายหลัก หรือโรงพยาบาลระดับ พุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน รวมถึงโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย สถาบันบริการเฉพาะทางต่างๆ เช่น โรงพยาบาล จิตเวชต่างๆโรงพยาบาลประสาท สถาบันมะเร็งทั้งส่วนภูมิภาค และส่วนกลางอื่นๆ

(3) ภาคิบริการสังคม ประกอบด้วย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประจำจังหวัด (พมจ.) โดยร่วมกับภาคิ ชุมชน/ท้องถิ่น ปกครองท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลระดับต่างๆ ร่วม เป็นแกนนำหลักในการจัดบริการด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุและ ครอบครัว

บริการสุขภาพที่จัดโดยรพ.สต.ร่วมกับภาคิเครือข่าย ครอบคลุมภารกิจบริการ สุขภาพที่มีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ภารกิจการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ อผส. หรือ แกนนำชุมชนอื่นๆ ในการให้การดูแล ผู้สูงอายุและภารกิจการประสาน การจัดบริการกับภาคิบริการสุขภาพในการเชื่อมต่อบริการสุขภาพ ระดับต่างๆ และเชื่อมโยงกับภาคิบริการสังคมในการจัดบริการสังคมหรือการบูรณาการบริการทั้ง สุขภาพและสังคม การบูรณาการภาคิหลักทั้งสามภาคิในการร่วมจัดบริการทั้ง บริการสุขภาพและ สังคม ดังตัวอย่าง การดำเนินการสำรวจเพื่อการจัดกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการ จัดบริการ บูรณาการเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้ขึ้นกับความเข้มแข็งและศักยภาพของภาคิ ใดจะเด่นและเป็นแกนนำหลัก ในการขับเคลื่อนการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรวมถึงการ มี ทุนศักยภาพของชุมชนเองด้วย แต่ที่สำคัญต้องการความร่วมมือ- ร่วมใจ-ร่วมพลัง ของทุกภาคิ รวมทั้ง กลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัว จึงจะมีผลสำเร็จด้วยดี

2) เจตคติผู้ให้บริการต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ เจตคติเชิงลบของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุโดยไม่รู้ตัว ทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสมีทางเลือกในการ ได้รับการดูแลที่เหมาะสม อันเป็นการลดทอนคุณภาพชีวิตที่จะสามารถมีชีวิตยืนยาวได้อย่างไร้ภาวะ

คุณภาพ จากข้อมูลทางวิชาการและจากข้อเท็จจริงยืนยันว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด อาทิ เปลี่ยนเลนส์ตาที่เป็นต่อกระจก และเปลี่ยนข้อเข่าที่เสื่อม มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น โดยสามารถทำกิจวัตรประจำวันและออกนอกบ้านด้วยตนเองได้ ทำให้ไม่ต้องอยู่ติดบ้าน และไม่ต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระให้มีผู้ดูแล นอกจากนี้ยังมีข้อมูลว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ จะมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาโดยการผ่าตัดแตกต่างจากผู้สูงอายุทั่วไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของ รพ.สต. จึงควรตระหนักถึงเจตคติของตนเองต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุดังกล่าวนี้ด้วย

3) รูปแบบบริการใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ รูปแบบบริการ รพ.สต.แนวใหม่ที่ใส่ใจผู้สูงอายุ เรียกว่า รพ.สต.เอื้ออาทรผู้สูงอายุ มีลักษณะสำคัญของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 7 หลักการ คือ มีการจัดให้มีบริการ (availability) การเข้าถึงบริการ (accessibility) การผสมผสานของบริการ (comprehensiveness) คุณภาพของบริการ (quality) ประสิทธิภาพของบริการ (efficiency) การไม่เลือกปฏิบัติในการให้บริการ (non-discrimination) การให้บริการที่สอดคล้องกับเพศและวัย (gender & age responsiveness) หลักการสำคัญของการให้บริการที่เอื้ออาทรต่อสูงอายุ คือการมีบุคลากรที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุการมีระบบบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ และการมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุ ที่นำมาผสมผสานเป็นกรอบแนวคิดของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หรือ รพ.สต.ที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ ซึ่งการดำเนินการจัดรูปแบบบริการด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ การสร้างเสริมครอบครัวให้เข้มแข็งโดยสร้างความมั่นคงด้านการเงินทั้ง ครอบครัวและผู้สูงอายุ ส่งเสริมศักยภาพ และความรู้ของผู้และสร้างเสริมทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุและให้มีการสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน

### **3.2 บทบาทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

บทบาทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ อนามัยสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนบริการ วิชาการ และ การบริหารและธุรการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและพัฒนาชุมชน ตลอดจนการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่ เช่น เขตชนบท เขตทุรกันดาร เขตชนบทกึ่งเมือง และเขตชานเมือง เป็นต้น สถานีนอมาัย ศูนย์

สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนมีหน้าที่และภาระความรับผิดชอบ (สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ, 2545) บทบาทการให้บริการที่คาดว่าจะมีในหน่วยบริการปฐมภูมิที่แตกต่างกันไป ได้แก่

**3.2.1 ด้านการรักษาพยาบาล** ตามสภาพปัญหาของชุมชน สามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์ทั้งในและนอกสถานบริการ ตามขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ตามเกณฑ์โรคทั่วไป และโรคประจำถิ่น ได้แก่ การคัดกรองผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ป่วยที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น การรักษาพยาบาล การจัดหา ยา การจ่ายยา ให้ความรู้ด้านยาและการดูแล การส่งต่อการรักษา การรับรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อมาโรงพยาบาล

**3.2.2 ด้านส่งเสริมสุขภาพ** โดยการส่งเสริมสุขภาพคนปกติ กลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย ให้บริการประชาชน ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นพัฒนาวิถีชีวิตให้ประชาชนสุขภาพแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันโรค ไม่เจ็บป่วยง่าย ป่วยก็ให้หาย ไม่พิการ ได้แก่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไป การบริการอนามัยแม่และเด็กให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0 – 5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์ เด็ก 0 – 5 ปี และเด็กวัยเรียน การบริการวางแผนครอบครัว ในบริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการตลอดจนค้นหา ติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการเด็กในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไปให้บริการส่งเสริม การออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้ไอโอดีน การส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน โดยให้การสนับสนุนประชาชน และชุมชน ในการพัฒนางานสุขบัญญัติสำหรับประชาชน งานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการ และฝึกอบรมอาสาสมัคร

**3.2.3 ด้านควบคุมและป้องกันโรค** เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ไม่ให้เกิดการกระจายของโรค ได้แก่ การรายงานโรคที่สำคัญ และโรคอุบัติใหม่ (รง 506) การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ การเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุศึกษาและอบรม ประชาชน ครู นักเรียนในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรค ตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ คือ

1) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน



2) กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

3) กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

4) กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปลิโอ บาดทะยัก

3.5 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค หรือลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้การศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไป และโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและอื่น ๆ และการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับเครือข่ายทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

**3.2.4 ด้านฟื้นฟูสภาพ** การฟื้นฟูสภาพพื้นฐานครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดูแลสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการแก่ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยเรื้อรังรับส่งต่อจากโรงพยาบาล และให้การปรึกษาทางด้านสุขภาพ ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นบริการที่ควรมี แต่สามารถดำเนินการเสริม ทั้งนี้ ดูจากความเป็นไปได้ในการดำเนินการของแต่ละหน่วยบริการ มีบทบาทรายด้านเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

**3.2.5 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม** ให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ที่มาจากน้ำ อาหารและอากาศ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ได้แก่ งานสุขาภิบาลน้ำสะอาด ส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อ ปลอดภัยในการบริโภค ส่งเสริม และให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีและใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล การป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรค การกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนสถานประกอบการ การสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย เปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคให้ถูกต้อง สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์ และดูแลตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุง และจำหน่ายอาหารทั้งในชุมชน และโรงเรียน มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน หรือข้อกำหนดทางสุขาภิบาลอาหารและงานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพแวดล้อม ได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำส่วนใหญ่ ตลอดจนมลพิษในอากาศ งานอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการอาชีพทุกประเภทตามความแตกต่างแต่ละพื้นที่ ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ

**3.2.6 ด้านสนับสนุน** การสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขบริการอื่น ๆ ได้แก่ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทย การป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติด

ยาเสพติด การสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน การพัฒนาศักยภาพของประชาชน ให้สามารถดูแลตนเองและชุมชน โดยการสนับสนุน และดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนองค์กรชุมชนด้านทรัพยากร การนิเทศงาน ตลอดจนการให้ความรู้ในการแก้ปัญหา ด้านพัฒนาชุมชน วินิจฉัยปัญหาชุมชนและประสานงานกับ 6 กระทรวงหลัก ดำเนินการตามแผนและควบคุมกำกับงาน และประเมินผลความสำเร็จงาน

**3.2.7 ด้านวิชาการ** ด้านศึกษาวิจัยเบื้องต้น ให้สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาของสถานบริการ และสภาวะสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ หรือร่วมโครงการวิจัยในพื้นที่รับผิดชอบเข้าใจองค์ประกอบต่าง ๆ ของชุมชน ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงาน งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชุมชน ในฝึกอบรม วิทยากรการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข การให้สุขศึกษาในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพโดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขในและนอกสถานบริการ รวมทั้งสถานศึกษา

**3.2.8 ด้านบริหารและธุรการ** เป็นงานด้านการจัดการระบบบริการปฐมภูมิโดยภาพรวมได้แก่ การบริหารงานเอกสารทั่วไป จัดระบบงานสารบรรณ การเงิน การบัญชี การพัสดุ และยานพาหนะ การซ่อมบำรุงอาคารสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ ด้านการวางแผนประเมินผล วางแผนปฏิบัติการ ควบคุมกำกับการทำงาน การประสานงานและประชาสัมพันธ์ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน 6 กระทรวงหลัก องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรภาคเอกชน และเผยแพร่กิจกรรมของหน่วยงานให้เป็นที่แพร่หลายในทุกกระดับ การบันทึกรวบรวมประสานข้อมูลข่าวสาร จัดทำรายงานสถิติด้านสุขภาพบทบาทการทำงานในระดับพื้นที่หรือชุมชน จากบทบัญญัติของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 13 (3) มาตรา 18 (8) มาตรา 47 และมาตรา 48 (4) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ,2553) ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน จากบทบัญญัติฯ ดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) จึงสนับสนุนงบประมาณ ให้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เป็นรูปแบบของการทำงานที่ เกิดการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.หรือเทศบาล) ประชาชนและสถานีนอนามัย ซึ่งควรมีการปรึกษาหารือและกำหนดบทบาทหน้าที่ ให้ชัดเจนระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพ และ รพ.สต.

เป้าหมายของการจัดบริการของ รพ.สต. (Goals) รพ.สต. มีเป้าหมายของการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทุกช่วงวัยที่ครอบคลุมทั้งกลุ่มป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติโดยการจัดให้มีบริการทั้งบริการในรพ.สต. บริการในชุมชนและบริการในบ้านเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน แบบครบวงจรต่อเนื่องและเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกัน ควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาซึ่งจะเป็นการนำมาซึ่งความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ (ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยโดยไม่จำเป็นอันจะเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดการดูแลระบบสุขภาพของรัฐในระยะยาว) ของทั้งระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชน อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการจัดระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพ มีความยั่งยืนสอดคล้องกับสภาพการณ์ของปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขและบริบทของแต่ละพื้นที่

พันธกิจในการจัดบริการของรพ.สต. (Mission) เพื่อให้การจัดบริการของรพ.สต. เป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพภายใต้พื้นฐานและต้นทุนของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานีนอมนายเดิม ที่ได้รับการยกระดับขีดความสามารถให้สูงขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการจัดบริการสุขภาพแบบยึดตามลักษณะของประชากร ปัญหาโรคและสาธารณสุขของพื้นที่ (Population Based Health System, ProblemBased Health System และ Area Based Health System) เป็นกรอบการจัดบริการซึ่งรพ.สต. ควรจะมีพันธกิจที่สำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนาฐานข้อมูลบริการ (Data Base) เพื่อให้ได้ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพในการเชื่อมโยงถึงกันและกันได้ระหว่างเครือข่ายบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย (OPD-Card, Refer note, Familyfolder, Community folder และแฟ้มข้อมูล 18 แฟ้ม ฯลฯ) เพื่อให้สามารถรวบรวมประมวล วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสุขภาพชุมชนได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ อันจะนำมาซึ่งการวางแผนการจัดบริการของรพ.สต. ทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความครอบคลุมสอดคล้องกับสภาพการณ์บริบทของปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาการจัดบริการในรพ.สต. (Hospital Base) เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยได้รับบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น โดยการประสานความร่วมมือขอรับการสนับสนุนทั้งในด้านบุคลากร ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เครื่องมือติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย (Skype, Tele Medicine) ยานพาหนะ รถยนต์ส่งต่อ จากรพ.แม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนถึงกองทุนประกันสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดการรักษาผู้ป่วย การให้บริการภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการปัญหาโรคของพื้นที่ ในลักษณะของคณะกรรมการพัฒนารพ.สต.แบบมีส่วนร่วม (รพ.แม่ข่าย, รพ.สต. อปท. และองค์กรชุมชน)

3. การพัฒนาการจัดบริการในชุมชน (Community Base, Community Health Care) เพื่อให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เกิดการรับรู้ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วม และ

สามารถให้การสนับสนุนในการวางแผน ดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของพื้นที่ โดยอาศัยแกนนำอสม.ในชุมชนที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในด้านการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM/SLM) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนผ่านทางกองทุนสุขภาพตำบล สมัชชาสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดแผนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ชุมชนที่ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกภาคส่วน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ในลักษณะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ในที่สุดจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดให้มีมาตรการและระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (คปส.) ขึ้นในชุมชน

4. การพัฒนาการจัดบริการในบ้าน (Home Base, Home Health Care, Home Ward) ให้กลุ่มแม่และเด็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ใกล้ชิดเป็นองค์รวมแบบเอื้ออาทร ด้วยบริการที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) โดยการประสานการดำเนินงานจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วย (Patient Care Team : PCT) จากรพ.แม่ข่าย ทีมดูแลสุขภาพ (Health Care Team :HCT) จากรพ.สต.และแกนนำผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัวหรือจิตอาสาดูแลสุขภาพในครอบครัวจากชุมชน ตามแผนการดูแลตามความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน โดยอาศัยการถ่ายทอดกระบวนการดูแลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านการอบรมและการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Practice Guideline) ที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการประสานการดูแลโดยหน่วยงานและองค์กรชุมชนอื่น ๆ ที่จะช่วยในการดูแลยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น เช่น อปท., พคม.และอื่น ๆ ตามความจำเป็นทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมขอเขตบริการพ.สต.เน้น 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก (สามารถเพิ่มเติมปัญหาเฉพาะพื้นที่ของพ.สต.แต่ละแห่งได้) โดยเริ่มจากการวิเคราะห์ธรรมชาติของกลุ่มเป้าหมาย ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ปัญหาสุขภาพ การจำแนกออกเป็นกลุ่มปกติ-เสี่ยง-ป่วย ศักยภาพแต่ละกลุ่มและความต้องการความช่วยเหลือในแต่ละกลุ่มออกแบบบริการตามพันธกิจสำคัญ(3ข.=เชิงรุก-เชื่อมโยง-ชุมชน)

1) งานเชิงรุก คือ สร้างการเข้าถึงบริการ หรือการเข้าหาประชาชนในรูปแบบบริการในสำนักงาน/นอกสำนักงาน และหมายรวมถึงการมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุปัญหาสุขภาพ บริการต่อเนื่องเป็นองค์รวมด้วยมุมมองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Humanized health care) ประสานบริการยึดชุมชนเป็นฐานตัวอย่างรูปธรรม ทีมเยี่ยมบ้าน (ทีมสุขภาพประจำครอบครัวประชาชนทุกครัวเรือนมีเบอร์โทรศัพท์ของทีมสุขภาพประจำครอบครัวโทรปรึกษาได้ตลอด) มีข้อมูลสภาพปัญหาเข้าใจความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

2) งานเชื่อมโยง คือการเชื่อมโยงบริการกับหน่วยงานสาธารณสุข(โรงพยาบาลชุมชน รพศ./รพท.), หน่วยราชการอื่นที่เกี่ยวข้องปัญหา(พม.ศธ. อปท.ฝ่ายปกครอง) องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ/เอกชน NGOs ที่จะมาร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยกัน ตัวอย่างรูปธรรม ระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อในอำเภอ เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาและส่งต่อ มีทีมสุขภาพของรพ.ที่รับผิดชอบใน



การให้คำปรึกษาและมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของรพ.สต.ที่เฉพาะ สนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

3) งานชุมชน คือ การเสริมพลังชุมชนให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเข้ามาเรียนรู้ปัญหาสุขภาพตนเองสามารถจัดการปัญหาสุขภาพในระยะยาวได้อย่างไร (ร่วมคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินการและติดตาม) ตัวอย่างรูปธรรม คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพตำบล มีกรรมการที่มาจากท้องถิ่น ชุมชน สาธารณสุข (รพ,สสอ.) ผู้ทรงคุณวุฒิ (ปราชญ์ชาวบ้าน) มาด้วยวิธีการเป็นที่ยอมรับและมีบทบาทในการร่วมกันคิด วางแผน ระดมทุน ดำเนินงานและติดตามปัญหาสุขภาพของตำบล (แผนสุขภาพตำบล)

สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวคิดการทำงานการดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เพียงแต่การวินิจฉัยและให้การรักษาโรคเป็นครั้ง ๆ เท่านั้น ต้องพยายามลดและป้องกันภาวะทุพพลภาพที่อาจเกิดขึ้นพยายามให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรได้มากที่สุด สามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในมิติสุขภาพเชิงกว้าง ปัญหาจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ฟังพาตนเองได้มากที่สุด สร้างความมั่นคงในชีวิต รับรู้คุณค่าศักดิ์ศรีของตนนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

### 3.3 แนวทางการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล โดยประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อจัดการและจัดกิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้สูงอายุยากไร้/ถูกทอดทิ้ง/อยู่คนเดียว/อยู่กับคู่สมรสตามลำพัง/มีภาวะพึ่งพิง/มีภาวะทุพพลภาพ/มีโรคเรื้อรัง ฯ รวมถึงการประสานส่งต่อเพื่อรับสวัสดิการด้านอื่น ๆ เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการ สวัสดิการสงเคราะห์อื่น ๆ

2) พัฒนาการดำเนินงาน home health care/home visit/homeward (ใช้บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย) ในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม โดยประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จัดให้มีตารางปฏิบัติงานของบุคลากร มีระบบประเมิน ติดตามและรายงานผลทุก 1, 3, 6, เดือน หรือรายปี มีระบบส่งต่อ 102 103 ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไปยังเครือข่ายบริการ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน) เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3) จัดทีมให้การปรึกษาปัญหาด้านกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน พร้อมสนับสนุนให้เกิดการแก้ไข/ป้องกันสำหรับผู้สูงอายุผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชนรวมถึงเครือข่ายบริการสุขภาพในชุมชน ประสานส่งต่อองค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชนให้การช่วยเหลือปรับปรุงสภาพแวดล้อมของบ้านบริเวณที่อยู่อาศัยเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

4) จัดหาวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ กายอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการผลิต เช่น ราวคู่นานสำหรับฝึกยืนทรงตัวและหัดเดิน ประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับกองวิศวกรรมกรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการ ; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ และประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล ; สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัด



5) จัดกิจกรรมฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล ครอบครัว อาสาสมัคร  
สาธารณสุขและจิตอาสา

การให้บริการในครอบครัว/ชุมชน

1) ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและบันทึกผลในสมุดบันทึก  
สุขภาพประจำตัวผู้สูงอายุประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

2) ตรวจคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงตามกลุ่มโรคผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะหกล้ม การกลืนปัสสาวะ ภาวะความจำ ภาวะซึมเศร้า ปัญหาการนอน ประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับสถาบัน  
เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

3) นำข้อมูลสุขภาพมาจัดการแก้ไขปัญหา และติดตามดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่าง  
ต่อเนื่องตามแผน โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข อาสาสมัคร หรือกลุ่มจิตอาสา ประสาน  
เชื่อมโยงการดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล ; โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

4) บริการดูแลผู้สูงอายุชั่วคราว (Respite care) โดยจัดผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ  
ทดแทนผู้ดูแลหลักที่บ้าน หรือประสานงาน/ส่งต่อไปยังเครือข่ายบริการ เพื่อผ่อนคลายความเครียด  
ของผู้ดูแลหลักประสานเชื่อมโยงข้อมูลและการดำเนินงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงาน  
พัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

5) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุหลังการเจ็บป่วย/มีภาวะทุพพลภาพตามบริบท  
ของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบล หรือองค์กรเอกชน อาจจัดตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟู  
สุขภาพที่วัดมัสยิด หรือศูนย์สุขภาพชุมชน

6) จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มออกกำลังกาย ชมรมกีฬาโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบล และชุมชน  
เพื่อดำเนินการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ดำเนินกิจกรรม  
ช่วยเหลือสังคม เช่น การเยี่ยมผู้สูงอายุป่วย/พิการ (เพื่อนช่วยเพื่อน)

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive design) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยทำนายต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จังหวัดขอนแก่น สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 326 คน

**1.1 กลุ่มตัวอย่าง** คำนวณจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 188คน โดยใช้ค่าอำนาจการทดสอบ โดยใช้ G\*power programโดยกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 7 ตัวแปร กำหนดให้ความผิดพลาด ชนิด alpha error probability เท่ากับ 0.02 ค่าอำนาจในการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.98 และ effect size ที่ได้จากการคำนวณค่า correlational coefficient = 0.518 ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สุขภาพ วัฒนธรรมการทำงานแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนจากครอบครัว และจำนวนชั่วโมงการทำงาน กับ สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากงานวิจัยของ ฐานิตา ทิพวาที (2560) มีค่าเท่ากับ 0.36 (ดังแสดงรายละเอียดของค่าต่าง ๆ ในภาคผนวก ข) โปรแกรมคำนวณได้จำนวนตัวอย่าง 87 คน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้ป้องกันการสูญหายของแบบสอบถาม และความไม่ครบถ้วนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคาดว่าจะเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนหรือสูญหายเท่ากับ ร้อยละ 30 คำนวณขนาดตัวอย่างที่ปรับค่าใหม่และปัดเลขให้เป็นจำนวนเต็ม ได้เท่ากับ 125 คน ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

**1.2 การแบ่งกลุ่มประชากร** แบ่งตามเขตพื้นที่ออกเป็น 4 โซน ซึ่งมีการแบ่งโซนไว้แล้ว คือโซนเหนือ โซนกลางและโซนใต้ โดยแต่ละโซนจะแบ่งออกเป็นตามขนาดอำเภอคือ อำเภอขนาดใหญ่ อำเภอขนาดกลางและอำเภอขนาดเล็ก ซึ่งในแต่ละอำเภอจะมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่แตกต่างกันขึ้นกับขนาดอำเภอซึ่งจำนวนพยาบาลวิชาชีพจะแตกต่างกันด้วย จำนวน 26 อำเภอ จำนวน 4 โซน ตามการแบ่งพื้นที่นี้เทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดังนี้ (1) โซนเหนือ ประกอบด้วย อำเภอกระนวน น้ำพอง เขาสมนกวาง อุบลรัตน์ ชำสูง และอำเภอเมือง (2) โซนกลาง ประกอบด้วย อำเภอบ้านไผ่ โนนศิลา บ้านแฮด ชนบท มัญจาคีรี โคกโพธิ์ไชย และพระยืน (3) โซนตะวันตก ประกอบด้วย อำเภอภูเวียง หนองนาคำ เวียงเก่า ชุมแพ สีชมพู ภูผาม่าน หนองเรือ และบ้านฝาง และ (4) โซนใต้ ประกอบด้วย อำเภอพล หนองสองห้อง แวงน้อย แวงใหญ่ และเปือยน้อย รวมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลทั้งสิ้น 326 คน

**1.3 การคัดเลือกตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling)** ตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น โดยการสุ่มตัวอย่างในแต่ละโซนตามขนาดอำเภอและเมื่อสุ่มอำเภอได้แล้ว จึงสุ่มจำนวนพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากจากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสัดส่วนที่คำนวณได้ (ตารางที่ 1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน ผู้ประสานงานวิจัยได้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 ปี 2) ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อ ลาคลอด ลาป่วย หรือปฏิบัติภารกิจอื่นๆ 3) ยินยอมหรือสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนและมีความสมบูรณ์ 125 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
จำแนกตามโซนและขนาดอำเภอ จังหวัดขอนแก่น

เขตพื้นที่ (โซน)	ขนาดอำเภอ	อำเภอ	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
1. โซนเหนือ	ใหญ่	เมือง	94	63
	เล็ก	ซำสูง	5	3
2. โซนกลาง	ใหญ่	บ้านไผ่	26	17
	เล็ก	พระยืน	5	3
3. โซนตะวันตก	ใหญ่	ชุมแพ	21	14
	เล็ก	หนองนาคำ	9	6
4. โซนใต้	ใหญ่	พล	20	13
	เล็ก	แวงน้อย	8	5
รวม			188	125

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่สร้างขึ้นเพื่อวัดตัวแปรในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย คำถาม 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนที่ 4 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ซึ่งมีขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือแต่ละส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล** เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิด ชนิดเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ครอบคลุมองค์ประกอบด้านลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ การศึกษา ตำแหน่งและระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ

**ส่วนที่ 2 การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ** เป็นแบบสอบถามปลายปิด ชนิดเลือกตอบ และ แบบสอบถามการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เป็นคำถามเชิงบวก รวมทั้งหมด 8 ข้อ มีมาตราการวัดเป็นระดับช่วง (interval scale) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scales) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ ไม่เคยรับรู้ นโยบายในข้อความนั้นเลยรับรู้ในข้อความนั้นได้แต่ไม่ค่อยชัดเจนเท่าไร ชัดเจนปานกลาง ชัดเจนเป็นส่วนใหญ่และชัดเจนมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการรับรู้	คะแนน
ไม่เคยรับรู้นโยบายในข้อความนั้นเลย	1
รับรู้นโยบายในข้อความนั้นได้แต่ไม่ค่อยชัดเจนเท่าไร	2
รับรู้นโยบายในข้อความนั้นได้อย่างชัดเจนปานกลาง	3
รับรู้นโยบายในข้อความนั้นได้อย่างชัดเจนเป็นส่วนใหญ่	4
รับรู้นโยบายในข้อความนั้นได้อย่างชัดเจนมากที่สุด	5

ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ สร้างตามแนวคิดของ แมคเคลลีแลนด์ (McClelland, 1987) ผู้วิจัยปรับข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน นำมาแก้ไขและทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ราย เป็นคำถามเชิงบวก รวมทั้งหมด 6 ข้อ มีมาตรการวัดเป็นระดับช่วง (interval scale) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scales) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ มีแรงจูงใจตามข้อความนั้นน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	คะแนน
มีแรงจูงใจตามข้อความนั้นน้อยที่สุด	1
มีแรงจูงใจตามข้อความนั้นน้อย	2
มีแรงจูงใจตามข้อความนั้นปานกลาง	3
มีแรงจูงใจตามข้อความนั้นมาก	4
มีแรงจูงใจตามข้อความนั้นมากที่สุด	5

ส่วนที่ 4 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาและสร้างขึ้น โดยประยุกต์จาก แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) และขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จังหวัดขอนแก่น โดยผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน นำมาแก้ไขและทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ราย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาใช้ทั้งหมด จำนวน 8 ด้าน คือ 1. การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ 2. การสื่อสารกับผู้ป่วย



สูงอายุและครอบครัว จำนวน 8 ข้อ 3. การประเมินผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ 4. ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 6 ข้อ 5. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ 6. การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ 7. การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวน 7 ข้อ และ 8. การประสานงานกับสหวิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ มีสมรรถนะตามข้อความนั้นน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด รวมทั้งสิ้น จำนวน 60 ได้แก่

สมรรถนะที่ 1 ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อ 1-6

สมรรถนะที่ 2 การสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว ได้แก่ ข้อ 7-14

สมรรถนะที่ 3 การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อ 15-23

สมรรถนะที่ 4 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อ 24-29

สมรรถนะที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อ 30-38

สมรรถนะที่ 6 การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อ 39-45

สมรรถนะที่ 7 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ได้แก่ ข้อ 46-52

สมรรถนะที่ 8 การประสานงานกับสหวิชาชีพ ได้แก่ ข้อ 53-60

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับสมรรถนะ	คะแนน
มีสมรรถนะตามข้อความนั้นน้อยที่สุด	1
มีสมรรถนะตามข้อความนั้นน้อย	2
มีสมรรถนะตามข้อความนั้นปานกลาง	3
มีสมรรถนะตามข้อความนั้นมาก	4
มีสมรรถนะตามข้อความนั้นมากที่สุด	5

การแปลผลคะแนนระดับสมรรถนะ แปลผลโดยการนำมาจัดระดับ 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของประคอง กรรณสูต (2542)

โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	สมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	สมรรถนะอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	สมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	สมรรถนะอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	สมรรถนะอยู่ในระดับน้อยที่สุด

**2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** การวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือมีขั้นตอนดังนี้

**2.2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity: CVI)** โดยการนำแบบสอบถามที่ได้รับการพิจารณาตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข มาดำเนินการจัดทำแบบสอบถามและเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาอีกครั้ง ก่อนนำแบบสอบถามไปใช้จริงโดยพิจารณาแบบสอบถามข้อที่มีค่าความสอดคล้องสูงกว่า 0.80 ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ของของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา โดยกำหนดระดับความคิดเห็น เป็น 4 ระดับ คือ 1 2 3 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (Burns & Grove 2009; ฐานิดา ทิพวาที 2560)

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| 1 | หมายถึง | คำถามข้อนั้นไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นเลย                          |
| 2 | หมายถึง | คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นน้อย ต้องปรับปรุงอีกมาก         |
| 3 | หมายถึง | คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมากต้องปรับปรุงอีกเพียงเล็กน้อย |
| 4 | หมายถึง | คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือเรื่องนั้นมากไม่ต้องปรับปรุงอะไรอีก       |

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิคำนวณหาค่า CVI (content validity index: CVI) จากค่าระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck 2006) โดยคำนวณจากสูตร

$$\text{CVI รายข้อ} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญที่เห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$\text{CVI เฉลี่ย} = \frac{\text{CVI รายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำค่าดัชนีความเที่ยงตรง (CVI) และข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (CVI) ของแบบสอบถาม แสดงดังตารางที่ 3.2

**2.2.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability)** ของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัด

ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงในแต่ละด้านและโดยรวมโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach,s Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของของพยาบาลวิชาชีพตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาแล้วจึงนำไปใช้จริงต่อไป

ตารางที่ 3.2 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและการทดสอบความเที่ยงของ แบบสอบถาม

สุขภาพ	จำนวน (ข้อ)	ค่า CVI	ค่า Reliability
การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ	8	0.99	0.89
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ	6	1.00	0.95
<b>สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ</b>			
ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ	6	1.00	0.90
การสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว	8	1.00	0.96
การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ	9	1.00	0.97
ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	6	1.00	0.93
การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ	9	1.00	0.95
การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ	7	1.00	0.91
การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	7	1.00	0.92
การประสานงานกับสหวิชาชีพ	8	1.00	0.97

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขทุกอำเภอที่มีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ในจังหวัดขอนแก่น เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลพร้อมตัวอย่างแบบสอบถาม

3.2 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยเดินทางไปสำนักงานสาธารณสุขทุกอำเภอที่มีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียด

ของแบบสอบถาม ใช้แบบสอบถาม และผู้วิจัยขอความร่วมมือส่งแบบสอบถามกลับคืนเมื่อดำเนินการเสร็จเรียบร้อยภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยอำนวยความสะดวก ของเปล่าติดแสตมป์ จ่าหน้าซองชื่อ และที่อยู่ ของผู้วิจัย

3.3 เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนมาแล้ว ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ในแบบสอบถามที่ได้รับการส่งกลับมาทั้งหมดก่อนนำมาวิเคราะห์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 125 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และแบบสอบถามที่มีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 125 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

#### 4. การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมแบบสอบถามในครั้งนี้ การรวบรวมข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยแนะนำตนเองในแบบสอบถาม อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัยให้ผู้ตอบแบบสอบถามรับทราบ ผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้เมื่อเห็นสมควร การให้ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใด ๆ การนำเสนอข้อมูลจะดำเนินการในภาพรวมเท่านั้นไม่มีการเสนอเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาแล้ว นำแบบสอบถามไปลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 สถิติพรรณนา เพื่อวิเคราะห์หาจำนวน ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านการรับรู้ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จังหวัดขอนแก่น

5.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์การอธิบายผลการศึกษาด้วยการทดสอบความสัมพันธ์ในลักษณะของการส่งผลกระทบต่อกันระหว่าง ตัวแปรอิสระหลายตัว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านการรับรู้ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติอ้างอิงแบบพารา

เมตริก (Parametric statistics) ในการทดสอบสมมติฐาน ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ตัวแปรต้น และตัวแปรตามมีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (interval scale) หรืออัตราส่วนสเกล (ratio scale) ดังนี้

**5.2.1 ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)** วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละคู่ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

เกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ใช้เกณฑ์ของ (Burns & Grove 2009; ฐานิตา ทิพวาที 2560) ดังนี้

$r = 0$  หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ (No relationship)

$r = 0.1$  ถึง  $0.29$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak relationship)

$r = 0.3$  ถึง  $0.5$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate relationship)

$r = > 0.5$  หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong relationship)

**5.2.2 ใช้สถิติที (t-test)** เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยแรงจูงใจใฝ่ สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

**5.2.3 ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)** เพื่อหาความสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ อายุ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยแรงจูงใจใฝ่ สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อมูลได้ถูกทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ดังนี้ (ปารีชาติ ไรจน์พลากร-ก๊วย และ ยุวดี ฤาชา 2553)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ
2. ข้อมูลของตัวแปรแต่ละตัวมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยพิจารณาจาก แผนภูมิฮิสโตแกรม (histogram) ทำการทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติโดยใช้สถิติทดสอบ Komogorov Samirnov
3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot)



4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตามสำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ ทำได้โดยการทำการกราฟ ระหว่างตัวแปรต้นบนแกน X และตัวแปรตามบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนขวา

5. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง หรือต้องไม่ละเมิดคุณสมบัติค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำการกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรความคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อน ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

6. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) IVF ที่มีค่าน้อย แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรมีค่าน้อย IVF ที่มีค่ามาก แสดงถึงการมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรมีค่ามาก



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 125 ตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**ข้อมูลด้านประชากร** กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 125 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.95 ปี กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 51.2 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 76.8 และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 88.8 ระยะเวลาปฏิบัติงาน เฉลี่ยเท่ากับ 16.77 ปี กลุ่มระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 35.2 ประสบการณ์ในการทำงาน เฉลี่ยเท่ากับ 8.747 ปี กลุ่มระยะเวลาปฏิบัติงาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 48.8 และส่วนใหญ่เคยได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 66.4 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ค่าความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

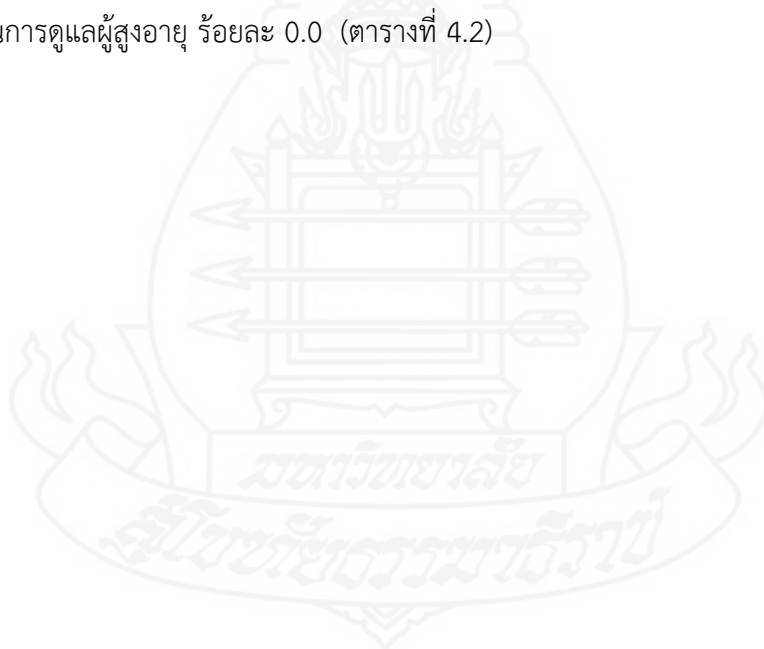
ข้อมูลด้านประชากร	จำนวน (N=125)	ร้อยละ
<b>1. อายุ</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	9	7.2
31-40 ปี	23	18.4
41-50 ปี	64	51.2
มากกว่า 50 ปี	29	23.2
(Mean = 44.95, SD = 7.95, Min = 24.00, Max = 59.00)		
<b>2. การศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	96	76.8
ปริญญาโท	28	22.4
สาขาการบริหารการพยาบาล	6	21.4
สาขาการพยาบาลครอบครัว	2	7.1
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่	8	28.6
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	3	10.7
สาขาสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ	3	10.7
สาขาการบริหารการพยาบาล	2	7.1
สาขาสาธารณสุขศาสตร์	1	3.6
สาขาบริหารสาธารณสุข	2	7.1
สาขาพุทธศาสตร์และปรัชญา	1	3.6
ปริญญาเอก	1	3.6
สาขาพุทธศาสตร์ภูมิภาค	1	3.6
<b>3. ตำแหน่ง</b>		
พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างชั่วคราว)	6	4.8
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	8	6.4
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	111	88.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลด้านประชากร	จำนวน (N=125)	ร้อยละ
<b>4. ระยะเวลาปฏิบัติงาน</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	23	18.4
6-10 ปี	17	13.6
11-20 ปี	32	25.6
21-30 ปี	44	35.2
มากกว่า 31 ปี	9	7.2
(Mean = 16.77, SD = 9.645, Min = 0.00, Max = 37.00)		
<b>5. ประสบการณ์ในการทำงาน</b>		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	61	48.8
6-10 ปี	25	20.0
11-20 ปี	28	22.4
21-30 ปี	10	8.0
มากกว่า 31 ปี	1	0.8
(Mean = 8.74, SD = 7.73, Min = 00.00, Max = 33.00)		
<b>6. การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ</b>		
ไม่เคย	42	33.6
เคย	83	66.4
การจัดการดูแลผู้สูงอายุ	42	50.6
การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	12	14.4
การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	2	2.4
การดูแลผู้สูงอายุ	23	27.7
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	1	1.2
การดูแลผู้สูงอายุเวชปฏิบัติ	3	3.6

## ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง รับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.05, SD = .51$ ) เมื่อพิจารณาข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ จากจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ (2) หน่วยงานของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลเข้าประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมา ได้แก่ ข้อ (1) หน่วยงานของท่านมีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และ ข้อ (6) หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้ผู้สูงอายุและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละเท่ากัน 28.0 ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุเลย ได้แก่ ข้อ (6) หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้ผู้สูงอายุและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 0.0 (ตารางที่ 4.2)





ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุและ  
ในภาพรวม (n=125)

การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ	ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. หน่วยงานของท่านมีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ	2 (1.6)	12 (9.6)	0 (0.0)	76 (60.8)	35 (28.0)
2. หน่วยงานของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลเข้า ประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	1 (0.8)	0 (0.0)	14 (11.2)	63 (50.4)	47 (37.6)
3. หน่วยงานของท่านชี้แจงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุให้ บุคลากรทราบ	1 (0.8)	0 (0.0)	26 (20.8)	74 (59.2)	24 (19.2)
4. หน่วยงานของท่านชี้แจงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุให้ ผู้ป่วยและผู้รับบริการสูงอายุทราบ	2 (1.6)	0 (0.0)	26 (20.8)	73 (58.4)	24 (19.0)
5. หน่วยงานของท่านมุ่งเน้นการนำนโยบายการดูแล ผู้สูงอายุไปสู่การดูแลผู้สูงอายุ	1 (0.8)	0 (0.0)	16 (12.8)	74 (59.2)	34 (27.2)
6. หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้ผู้สูงอายุและญาติเข้า มามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้สูงอายุ	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (12.8)	74 (59.2)	35 (28.0)
7. หน่วยงานของท่านชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงผลลัพธ์ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุ	1 (0.8)	0 (0.0)	30 (24.0)	72 (57.6)	22 (17.6)
8. หน่วยงานของท่านนำผลลัพธ์ที่ได้จากการมีส่วนร่วม ในการดูแลมาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ	1 (0.8)	0 (0.0)	30 (24.0)	77 (61.6)	17 (13.6)
การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุโดยภาพรวม $M = 4.05$ , $SD = .51$ ระดับมาก					

**แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ** พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์  
ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.10$ ,  $SD = .57$ ) (ตารางที่ 4.3) เมื่อพิจารณาข้อ  
คำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ จากจำนวนทั้งหมด  
6 ข้อ พบว่า ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ในระดับมากที่สุด 3 อันดับ  
แรก ได้แก่ คือ ข้อ (1) ท่านมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 32.8  
รองลงมา ได้แก่ ข้อ (4) ท่านมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงาน

และ ข้อ (6) ท่านต้องการเป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้หน่วยงานประสบความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 32.0 และ 28.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และในภาพรวม (n=125)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ	0 (0.0)	1 (0.8)	9 (7.2)	74 (59.2)	41 (32.8)
2. ท่านภาคภูมิใจที่ได้รับมอบหมายงานการดูแลผู้สูงอายุ เพราะเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้และความสามารถ	0 (0.0)	3 (2.4)	15 (12.0)	74 (59.2)	33 (26.4)
3. ท่านชอบความท้าทายในงานการดูแลผู้สูงอายุ	1 (0.8)	3 (2.4)	23 (18.4)	70 (56.0)	28 (22.4)
4. ท่านมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงาน	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (13.6)	68 (54.4)	40 (32.0)
5. การปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานของท่าน	0 (0.0)	1 (0.8)	25 (20.0)	72 (57.6)	27 (21.6)
6. ท่านต้องการเป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้หน่วยงานประสบความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ	0 (0.0)	2 (1.6)	16 (12.8)	71 (56.8)	36 (28.8)
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุโดยภาพรวม M = 4.10, SD = .57 ระดับมาก					

**สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ** พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับมาก (M = 3.91, SD = .49) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ เป็นสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด (M = 4.48, SD = .47) รองลงมาได้แก่ การสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว (M = 4.29, SD = .47) ส่วนด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.46, SD = .60) (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ( M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และ ระดับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น รายด้านและ โดยรวม

สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	ระดับ
การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ	4.48	.47	มาก
การสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว	4.29	.47	มาก
การประเมินผู้สูงอายุ	3.86	.58	มาก
ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	3.86	.54	มาก
การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ	3.81	.56	มาก
การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ	3.46	.60	ปานกลาง
การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	3.88	.57	มาก
การประสานงานกับสหวิชาชีพ	3.72	.68	มาก
รวม	3.91	.49	มาก

### ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = .078$ ) ประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = .135$ ) การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = .282$ ) กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.5) ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การรับรู้ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .485$ ) กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 (ตารางที่ 4.5) ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r = .560$ ) กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.5) ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### ตอนที่ 4 ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยก่อนการวิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของปัจจัยเหล่านี้ข้อมูลได้ถูกทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนดังนี้ (ภาคผนวก ฉ)

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งได้แก่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบง่าย (simple random sampling)
2. ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ทดสอบโดยใช้สถิติทดสอบ Komogorov Samirnov จากการตรวจสอบตัวแปรตามพบว่าค่า sig = .689 ซึ่งมีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ .05 แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ
3. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship) ซึ่งพิจารณาได้จากการกระจายของข้อมูลในแผนภาพการกระจาย (Scatter plot) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับ ตัวแปรการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการทำแผนภาพการกระจาย พบว่า กราฟที่มีลักษณะเป็นเส้นตรง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

4. ค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม สำหรับทุกค่าของผลรวมตัวแปรอิสระต้องเท่ากัน (homoscedasticity) การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นนี้ ทำได้โดยการทำกราฟ ระหว่างตัวแปรต้นบนแกน X และตัวแปรตามบนแกน Y ลักษณะเส้นสมการที่ได้จะเอียงจากมุมล่างซ้ายไปยังมุมบนขวา

5. ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระต่อกัน หรือต้องไม่ละเมิดคุณสมบัติ ค่าความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันเอง (autocorrelation) ตรวจสอบได้โดยการทำกราฟระหว่างตัวแปรอิสระบนแกน X และตัวแปรความคลาดเคลื่อนบนแกน Y หรือตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่าค่าความคลาดเคลื่อน ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ตรวจสอบโดยใช้ค่า Durbin-Watson ในตาราง Model summary มีค่าเท่ากับ 1.98 ซึ่งเข้าใกล้ 2 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน

6. ตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) ที่เหมาะสมไม่ควรเกิน 4 หรือ 5 หากเกินกว่านี้แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเอง จากผลการวิเคราะห์พบว่า ค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในช่วง 1 ถึง 2 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันของปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวแปรอิสระ	R	p-value
อายุ (ปี)	.065	.475
อายุ (จัดกลุ่มอายุ 4 กลุ่ม)	.050	.581
ระดับการศึกษา	.010	.915
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง	-.058	.523
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน รพ.สต.	.081	.370
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ	.135	.134
การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	.282 *	.001
การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ	.485 *	<.001
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ	.560 *	<.001

\* p-value < .05



ดังนั้น ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน(Stepwise) โดยผู้วิจัยได้นำตัวแปรทั้ง 3 ตัวเข้าสมการเพื่อวิเคราะห์ต่อไป

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน รูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ ที่ใช้ทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้จากการคัดเลือก ตัวแปรแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise)

ตัวแปรทำนาย	b	SE	Beta	t	p-value
การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ	1.729	.553	.265	3.13	.002
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ	3.299	.661	.422	4.988	<.001

ค่าคงที่ 97.63 ; SE = 16.87 R = .604 R<sup>2</sup> = .365 adjust R<sup>2</sup> = .355 F=9.79 p-value = .002

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ตัวแปรอิสระ 2 ตัวที่สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเท่ากับร้อยละ 36.5 (R<sup>2</sup> = .365) โดยมีสมการทำนายดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1 x_1 + b_2 x_2$$

โดยที่

$$\hat{Y} = \text{สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ}$$

a = ค่าคงที่

b<sub>1</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรการรับรู้  
นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

b<sub>2</sub> = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

x<sub>1</sub> = คะแนนของตัวแปรการรับรู้  
นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

x<sub>2</sub> = คะแนนของตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

สรุปสมการในรูปของคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\text{สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ} = 97.63 + 1.729 (\text{การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ}) + 3.299 (\text{แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ})$$

จากสมการพบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

จากสมการอธิบายได้ว่าเมื่อค่าคะแนนของ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้ค่าคะแนนของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้น 3.299 และ 1.729 ตามลำดับ

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = B_1 Z_1 + B_2 Z_2$$

โดยที่

$\hat{Z}$  = สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

$B_1$  = ค่ามาตรฐานของการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

$B_2$  = ค่ามาตรฐานของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

$Z_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

$Z_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

ดูแล

$$\text{สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ} = .265 (\text{การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ}) + .422 (\text{แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ})$$

จากสมการ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) ซึ่งเป็นค่าน้ำหนักความสำคัญของแต่ละตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตามพบว่า ตัวแปรอิสระที่มีค่าสูงสุด คือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ (Beta=.422) รองลงมา คือ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ (Beta=.265) ตามลำดับ

สรุปได้ว่า การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ( $p=.002$ ) โดยตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 36.5

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

1.1.3 เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

##### 1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

1.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการ

ดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

### 1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งหมด 188 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G\*power program ได้กลุ่มตัวอย่างเท่า 87 คน และเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลเพิ่ม 30% ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 125 คน ซึ่งจำนวนตัวอย่าง ได้มาจากการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) แต่เก็บจำนวนตัวอย่างที่สมบูรณ์ได้จริงจำนวน 125 คน

#### 1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ข้อความในแบบสอบถาม เป็นข้อความทางบวกจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตอนที่ 3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตอนที่ 4 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ข้อความในแบบสอบถามเป็นข้อความทางบวกและจำนวน 60 ข้อ ได้แก่ การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ การสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว จำนวน 8 ข้อ และการประเมินผู้สูงอายุจำนวน 12 ข้อ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 6 ข้อ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ จำนวน 9 ข้อ การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวน 7 ข้อ การประสานงานกับสหวิชาชีพจำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา แล้วนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index : CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ .99 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการสุ่มให้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Conbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ และและสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุเท่ากับ .95, .93 และ .93 ตามลำดับ

### 1.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานกับสาธารณสุขอำเภอให้เป็นผู้รวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 ฉบับ ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3 สัปดาห์ และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 125 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 100

### 1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) สถิติที (t-test) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 1.4 ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.95 ปี กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 51.2 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 76.8 และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 88.8 ระยะเวลาปฏิบัติงาน เฉลี่ยเท่ากับ 16.77 ปี กลุ่มระยะเวลาปฏิบัติงาน 21-30 ปี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 35.2 ประสบการณ์ในการทำงาน เฉลี่ยเท่ากับ 8.747 ปี กลุ่มระยะเวลาปฏิบัติงาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มีจำนวนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 48.8 และส่วนใหญ่เคยได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 66.4

สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ เป็นสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุมาก รองลงมาได้แก่ การสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว ส่วนด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = .078$ ) ประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = .135$ ) การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = .282$ ) กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.5) ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การรับรู้ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .485$ ) กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.5) ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านการรับรู้ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r = .560$ ) กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4.5) ซึ่งเป็นไปตาม สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## 2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษานี้ทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

### 2.1 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

**สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ** พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับมาก ( $M = 3.91$ ,  $SD = .49$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดารารพร รักหน้าที่ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาทรณสุขที่ 7 กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 184 คน พบว่า ระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งศิริ (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 275 คน ผลการวิจัย **พบว่า** สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของชุดิมา เขตต่อนันต์ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไต่เทียม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลไต่เทียมทั่วประเทศจำนวน 315 คน ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ ผลการวิจัย**พบว่า** สมรรถนะพยาบาลไต่เทียมอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิมา บันลือฤทธิ์, ปรียากมล ชาน (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่ม

ผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง 286 คน พบว่า สมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง

การที่กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข บทบาทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ( คปสอ. ) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ การดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการ อนามัยสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนบริการวิชาการ และการบริหารและธุรการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขและพัฒนาชุมชน ตลอดจนการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่ เช่น เขตชนบท เขตทุรกันดาร เขตชนบทกึ่งเมือง และเขตชานเมือง เป็นต้น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนมีหน้าที่และภาระความรับผิดชอบ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากรและคณะ, 2545)

นอกจากนั้น ผลการศึกษาค้นคว้านี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน สุขเจริญและ ขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม จำนวน 103 คน พบว่า การปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ความภูมิใจในวิชาชีพ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น และความต้องการความสำเร็จในงานอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม ที่พบว่า ระดับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเนื่องจากบริบทการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพและบริบทของผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่และวัฒนธรรม ทำให้ระดับสมรรถนะการพยาบาลแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพรายด้านพบว่า ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ เป็นสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุมาก ( $M = 4.48, SD = .47$ ) รองลงมาได้แก่ การสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว ( $M = 4.29, SD = .47$ ) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ( $M = 3.88, SD = .57$ ) การประเมินผู้สูงอายุ ( $M = 3.86, SD = .58$ ) ทักษะการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ( $M = 3.86, SD = .54$ ) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ ( $M = 3.81, SD = .56$ ) และการ

ประสานงานกับสหวิชาชีพ (M = 3.72, SD = .68) ส่วนด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.46, SD = .60) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Fey & Milner (2000 อ้างใน สุดารัตน์ ประสาร , 2548) กล่าวว่า สมรรถนะพยาบาล เป็นการสร้างความมั่นใจและทัศนคติในการให้บริการที่มีคุณภาพโดยพยาบาลจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวังในการปฏิบัติงาน การสามารถประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ตามนโยบายของหน่วยงานสามารถประเมินและบรรเทาสาเหตุของความเจ็บปวด หรือความไม่สุขสบายสามารถวางแผนบรรเทาความเจ็บปวด โดยวิธีการให้ยา สามารถประเมินและบันทึกผลการบรรเทาความเจ็บปวดได้อย่างต่อเนื่อง สามารถประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ให้บริการ สามารถแก้ปัญหาในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุธาสิณี ช่วยใจดี (2559) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุนั้นมีระดับมาก ในด้าน 1) สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร 6) สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน และ 7) สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา หิรัญย์ ภิญโญภาส (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในระดับสูง

**2.2 ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล** (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสพการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

### 2.2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องมานพ เงินโฉม (2553) พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีนอนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการศึกษาของจันทิมา บันลือฤทธิ์, ปรียากมล ชาน (2558) พบว่า อายุ ประสพการณ์ทำงาน ระดับการศึกษาและขนาดของหน่วยบริการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการ

จัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี

ผลการศึกษาพบว่า การศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องมานพ เงินโฉม (2553) พบว่าการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ที่พบว่า การศึกษา มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่นเดียวกับ การศึกษาของชุดิมา เขตต่อนันต์ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลไตเทียม พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียม และการศึกษาของจันทิมา บันลือฤทธิ์, ปรียาภมล ชาน (2558) พบว่า ระดับการศึกษาและขนาดของหน่วยบริการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี

ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องมานพ เงินโฉม (2553) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และการศึกษาของจันทิมา บันลือฤทธิ์, ปรียาภมล ชาน (2558) พบว่าประสบการณ์ทำงาน และขนาดของหน่วยบริการ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี

## 2.2.2 การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .485$ ) กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราพร รักหน้าที่ (2548) ที่พบว่า นโยบายและการบริหาร ( $r = .306, p\text{-value} = < .001$ ) มีความสัมพันธ์ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 เช่นเดียวกับการศึกษาของ มานพ เงินโฉม (2553) ที่พบว่า นโยบายและการบริหาร มีความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดเพชรบูรณ์ แต่ไม่



สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ที่พบว่า การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่นเดียวกับการศึกษาของ กรรณิกา เรืองเดช (2559) ที่พบว่า การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ และ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอและได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

### 2.2.3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r = .560$ ) กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของสังคมศุภรัตน์กุล (2546) ที่พบว่า แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประภัสสร เกษตรทัต (2549) พบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับการพัฒนาบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน ( $r = 0.71$ ,  $p\text{-value} < .01$ ) รวมถึงการศึกษาของ วชิรธรรม สามสี (2550) ที่พบว่า แรงจูงใจด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p\text{-value} = .05$  แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาราพร รักหน้าที่ (2548) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ไม่มีความสัมพันธ์ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7

การที่กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกหรือมีการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จในการทำงานโดยมิได้หวังรางวัล เป็นความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้หรือตามที่หน่วยงานและองค์กรตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งคนที่มีความสำเร็จในงานสูงก็จะมีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้นด้วย และเมื่อคนมีแรงจูงใจให้สำเร็จแล้วจะก่อให้เกิดสมรรถนะในการทำงานที่



เกิดจากความต้องการพยาบาลวิชาชีพที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จโดยมีความมานะพยายามฟันฝ่าอุปสรรคเอาชนะความล้มเหลวเพื่อไปสู่จุดหมายที่ต้องการ

#### 2.2.4 อำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน)

ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $p = .001$ ) แสดงว่า การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งเป็นไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษา Zhang An Wang (2552) ที่ศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาลตามความคาดหวังและความเป็นจริงของพยาบาลในสถานบริการระยะยาว เมืองหนานหนิง มลฑลกวางสี สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่าปัจจัยด้านการได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความคาดหวัง อย่างไรก็ตาม และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา เรืองเดช (2559) ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการผ่านหรือไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกันทางสถิติ อธิบายได้ว่า การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพทั้งหลักสูตรระยะสั้น การประชุม สัมมนา หรือการอบรมเชิงปฏิบัติการ อย่างสม่ำเสมอ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในผู้สูงอายุสุขภาพดี ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร้อยละ 36.5 โดย การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ สามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.5 ( $R^2 \text{ change} = .365$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษา เยาวเรศ ประภาชานนท์และคณะ (2557) พบว่า การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อย่างไรก็ตาม ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ ชลเจริญ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม อธิบายได้ว่าการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ การรับทราบหลักและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ตามนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดย การจัดสวัสดิการของรัฐให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งในด้านสุขภาพ

อนามัย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม รวมถึงความยุติธรรมและการอื่นใด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ร้อยละ 36.5 โดยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.5 ( $R^2$  change = .365) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานสอดคล้องกับการศึกษา สุนิต โชติกุล (2553) พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีผลสมรรถนะตนเองของพยาบาลประจำกลุ่มภารกิจหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ นิตยา พันธสง่า (2560) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานทางอาชีพ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านโอกาสความก้าวหน้าในงาน โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 63.6 ( $R^2 = 0.636$ ,  $p$ -value < 0.001) อย่างไรก็ตามไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ไม่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี อธิบายได้ว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้หรือตามที่หน่วยงานและองค์กรตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งคนที่มีความสำเร็จในงานสูงก็จะมีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้นด้วย และเมื่อคนมีแรงจูงใจให้สำเร็จแล้วจะก่อให้เกิดสมรรถนะในการทำงานที่เกิดจากความต้องการพยาบาลวิชาชีพที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จโดยมีความพยายามฟันฝ่าอุปสรรคเอาชนะความล้มเหลวเพื่อไปสู่จุดหมายที่ต้องการ ซึ่งเป็นความต้องการความสำเร็จในการทำงานโดยมิได้หวังรางวัล

ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ) ไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษา Zhang An Wang (2552) ที่ศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาลตามความคาดหวังและความเป็นจริงของพยาบาลในสถานบริการระยะยาว เมืองหนานหนิง มณฑลกว่างซี สาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาการทำงานและระยะเวลาทำงานในสถานดูแลระยะยาวสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความเป็นจริงของพยาบาล อย่างไรก็ตามไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชุตินา เขตต์อนันต์ (2556) ที่พบว่า ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานด้านไตเทียม การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลไตเทียม เช่นเดียวกับการศึกษาของกรรณิกา เรืองเดช (2559) พบว่า กลุ่มอายุ

ตำแหน่งงาน และประสบการณ์ ทำงานที่แตกต่างกัน มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการดำเนินการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น สามารถได้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

**3.1.1 ผลการศึกษาวิจัย** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในประเด็นการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เช่น การจัดการกับการนอนไม่หลับ การจัดการกับความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังในผู้สูงอายุ การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาหลายชนิด การจัดการอาการท้องผูกและการจัดการกับอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุ

2) องค์กรความรู้หนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพที่ผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น เช่น การจัดการกับภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ

3) ควรมีการประยุกต์ความรู้ และประสานเครือข่ายวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก มาใช้ในการจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ เช่น การใช้สมุนไพรชนิด ครอบ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

**3.1.2 การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ** พบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการคัดกรอง การควบคุม ป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ แผนการจัดการฝึกอบรมควรจะสอดคล้องกับผลการประเมินความต้องการฝึกอบรม และแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเน้นหนักสิ่งที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานด้านผู้สูงอายุ การจัดการกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะอาจทำได้หลายรูปแบบควรเลือกให้เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์

**3.1.3 การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ** พบว่า เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีและกระตุ้นการรับรู้ นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ในประเด็นดังนี้ การส่งเสริมให้พยาบาลเข้าประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การชี้แจงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุให้บุคลากรทราบ ชี้แจงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการสูงอายุทราบ และการนำผลลัพธ์ที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการดูแลมาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

**3.1.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ** พบว่า เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนและกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในประเด็นดังนี้ การเสริมพลังความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ ความภาคภูมิใจที่ได้รับมอบหมายงานการดูแลผู้สูงอายุ เพราะเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้และความสามารถ และการเป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้หน่วยงานประสบความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

**3.2.1 ควรทำการวิจัยสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ผลการศึกษเชิงลึก และขยายกลุ่มประชากรไปยังกลุ่มที่ดูแลผู้สูงอายุอื่น ๆ เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว อสม. จิตอาสา และชุมชน

**3.2.2 ควรศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** จากปัจจัยอื่น ๆ เช่น นวัตกรรมการทำงานและการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุแยกตามประเภทติดเชื้อ ติดบ้าน และติดสังคม รวมถึง การจัดการดูแลผู้สูงอายุในกรณีภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลัน และการดูแลระยะสุดท้าย เป็นต้น เพื่อให้ได้คำตอบครอบคลุมหลายมิติ

**3.2.3 ควรทำการวิจัยสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** เป็นระยะต่อเนื่อง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาวะแวดล้อม ทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร เช่นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ระบบการบริหารจัดการในองค์กร และระบบโครงสร้างประชากรไทยกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เป็นต้น



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



## บรรณานุกรม

- กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2558). สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*: 1-11.
- กิ่งพร ทองใบ. (2554). กระบวนการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลและองค์การ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดการเพื่อสร้างสมรรถนะ* หน่วยที่ 9 หน้า 4-12 (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กัญญาดา ประจุกสิลาป. (2553). เทคโนโลยีสารสนเทศกับการบริหารการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล*. หน่วยที่ 4 หน้า 2-6 (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กิริติ ยศยิ่งยง. (2549). *ขีดความสามารถ: Competency based approach*. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก็อปปี.
- เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง. (2543). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: คลังนันทธรรม.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2550). *6 ระบบหลักเพื่อการสร้างพยาบาลชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- ขวัญราตรี ไชยแสง. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิระภา ขापิสุทธิ. (2547). *การพัฒนามาตรฐานตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- จรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์. (2553). นโยบายสาธารณสุขและความคาดหวังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. *วารสารสภากาการพยาบาล*, 25, 2 (เมษายน – มิถุนายน): 9-17.
- จันทิมา บันลือฤทธิ์. (2558). ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสมรรถนะต่อการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดประทุมธานี. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 (ม.ค.-เม.ย.)
- จันทิมา บันลือฤทธิ์ และปริยาภมล ชาน. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี* 9, 1 (มกราคม-เมษายน): 110-123.

- ชุติภา ภิบาลศิลป์. (2553). *การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น).
- ชัยศรี กล้าณรงค์. (2554). *ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนกับการปฏิบัติงานพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลศรีสังวาลย์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ฐานิดา ทิพวาที. (2557). *ปัจจัยทำนายสมรรถนะชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิกรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ณฤมล ศรีทอง. (2547). *ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก Competency กันเถอะ*. กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์เซ็นเตอร์.
- ดวงแก้ว กลีบทอง. (2549). *แรงจูงใจและพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าคุณไพฑูริย์พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- ดารารพร รักหน้าที่. (2548). *ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). *พฤติกรรมองค์การ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ทิพย์ภาพร ประยูรสวัสดิ์เดช. (2553). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ธนชัย ยมจินดา. (2554). *หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ*. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการจัดการเชิงกลยุทธ์และการจัดการเพื่อสร้างสมรรถนะ* หน่วยที่ 8 หน้า 4-13. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นงนุช โอบะ. (2545). *องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

- นงา คัดดาว มาด้วง. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กรและแรงจูงใจกับการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 13 กระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นารี แซ่อึ้ง. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นันทวรรณ สุวรรณรูป. (2554). *ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการพยาบาลสู่การส่งเสริมสุขภาพ*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน้าที่ 4 หน้า 5-6 พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เบญจพร ปิยสิริวัฒน์. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*. โรงพยาบาลชุมชนเขต 2 กระทรวงสาธารณสุข. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประชากรสูงอายุอาเซียน. (2559). *เอกสารประมวลสถิติ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการเอกสาร*. กรุงเทพมหานคร.
- ประไพพิศ สิงห์เสมอ และคณะ. (2559). *การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา*. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 3, 3 (กันยายน-ธันวาคม): 15-33.
- ประภัสสร เกษตรทัต. (2549). *แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ปรัชญา แก้วพัฒน์. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสระแก้ว*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พรรณกร เมืองมัน. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- พัชณา เอ็งบริบูรณ์พงศ์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เจตคติต่องานบรรยากาศเชิงสร้างสรรค์กับพฤติกรรมการสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พิชิต เทพวรรณ. (2555). *A-Z เครื่องมือการจัดการทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่*. กรุงเทพมหานคร: วี พรินท์ (1991).
- พูลสุข หิงคานนท์. (2554). การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล*. หน่วยที่ 9 หน้า 2-4 (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2555). *รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2547). *Quality in nursing and learning organization*. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญศรี ขาฤทธิ์. (2551). *การสร้างแบบประเมินสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอมืองจังหวัดเพชรบูรณ์*. (การศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ไพฑูรย์ เจริญพันธ์วงศ์. (2530). *พฤติกรรมองค์การและการบริหาร*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียน.
- มนตรี สอนนวน. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการบริหารจัดการตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น*. (การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- มานพ เงินโถม. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดเพชรบูรณ์*. (การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- มาลี วิทยารัตน์. (2540). การจูงใจและการใช้แรงจูงใจในการทำงาน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี*, 10, 1 (มกราคม – เมษายน): 23-3.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2554). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- \_\_\_\_\_. (2559). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

- เมธา พันธุ์รัมย์. (2557). ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2551). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ราณี อธิชัยกุล (2554) “การจูงใจและการสื่อสารในองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 7 หน้า 1-26 พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย. (2556). ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล. (2551). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วจิธรรม สามสี. (2550). แรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วรภรณ์ และคณะ. (2559). *โครงการศึกษาต้นแบบของการบูรณาการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*.
- วรรณพร พึ่งวร. (2551). แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสกลนคร. (การศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล. (2542). *การส่งเสริมสุขภาพกับปีศาจกลัวด้วยผู้สูงอายุ*. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารประกอบการอภิปราย.
- วิระดา รัตนสุวรรณและประราลี โอภาสนันท์. (2560). การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* 10, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 123-143.
- สภาการพยาบาล. (2545). สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สังคม ศุภรัตน์กุล. (2546). *การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการปฏิบัติงานในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.



- สุธาสิณี ช่วยใจดี. (2556). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงาน ก.พ. (2548). *คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย*. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *รายงานสถิติประชากรและเคหะ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2561 จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/population.html>
- ศรีเวียงแก้ว เต็งเกรียดีตระกูลและเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ (2554). สมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด. *วารสารกองการพยาบาล* 38, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 34-43.
- ศิริพร พุทธรังสีและสุนิสา สีผม. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก* 18, 1 (มกราคม-เมษายน): 94-103.
- ศิริบุญ รุ่งหิรัญ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*: 109-120.
- หทัยรัตน์ ชลเจริญ. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรม ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สุธาสิณี ช่วยใจดี. (2559). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ*. *วารสารเกื้อการุณย์* 23, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 183-198.
- The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing. (2000). *Competency: Care of older adult 65 years+*. Retrieved from <http://www.hartfordign.org/resources/index.html>
- Zhang An Wang. (2552). สมรรถนะทางการพยาบาลตามความคาดหวังและความเป็นจริงของพยาบาลในสถานบริการระยะยาว เมืองหนานหนิง มลฑลกวางสี สาธารณรัฐประชาชนจีน. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 9, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 28-40.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

- |   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
| 1 | รศ.ดร.สุลี ทองวิเชียร | หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน                        |
| 2 | ผศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุข | คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช          |
| 3 | ดร.ประทีป กาลเขว้า    | คณะสาธารณสุขศาสตร์<br>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น |
| 4 | ดร.สุพัฒน์ อาสนะ      | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น                       |
| 5 | ดร.ศิราณี ศรีหาคาค    | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น                          |



**ภาคผนวก ข**

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย







ที่ ศธ 0522.26/ว 245

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุลธิ ทองวิเชียร

ด้วย นางเกษสุวรรณ สังกหาวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว 245



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

ด้วย นางเกษสุวรรณ สังกะหาวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.สุลี ทองวิเชียร



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ 245 วันที่ 19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

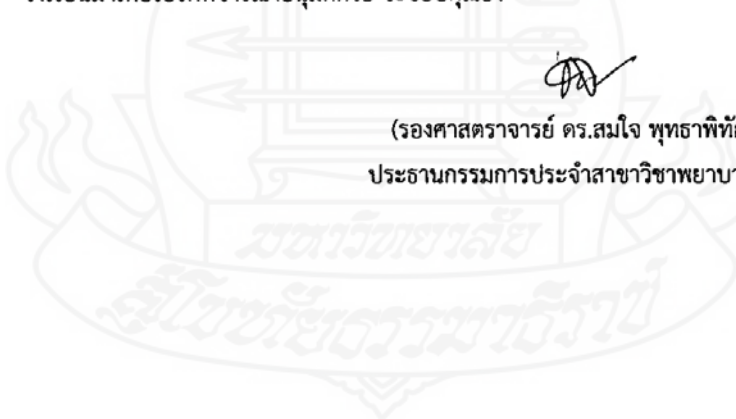
ด้วย นางเกษสุพรรณ สังกะวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ ศธ 0522.26/ ๒๔๕

วันที่ 19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข

ด้วย นางเกษสุวรรณ สันทวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





ที่ ศธ 0522.26/ว ๒๔๕

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

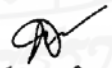
เรียน อาจารย์ ดร.สุพัฒน์ อาสนะ

ด้วย นางเกษสุวรรณ สังหาวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620





ที่ ศธ 0522.26/ว 245

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ด้วย นางเกษสุวรรณ สังกะหาวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.สุพัฒน์ อาสนะ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.สุพัฒน์ อาสนะ



ที่ ศธ 0522.26/ว ๒๔๕

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ประทีป กาลเขว้า

ด้วย นางเกษสุวรรณ สังกะวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณีนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620

ที่ ศธ 0522.26/ว 245



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ด้วย นางเกษสุวรรณ สังกะวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ประทีป กาลเขว่า บุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620  
สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.ประทีป กาลเขว่า



ที่ ศธ 0522.26/ว ๒๔๕

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 มีนาคม 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ศิริราณี ศรีหาคาค

ด้วย นางเกษสุวรรณ สังหาวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620

ภาคผนวก ค

เอกสารจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์







สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. ....29/2561.....

### เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น  
 รหัสโครงการ : 2555100318  
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางเกษสุวรรณ สันทวิทย์  
 สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดขอนแก่น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีคุณสมบัติสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล  
 จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง : .....12 /9/2561.....

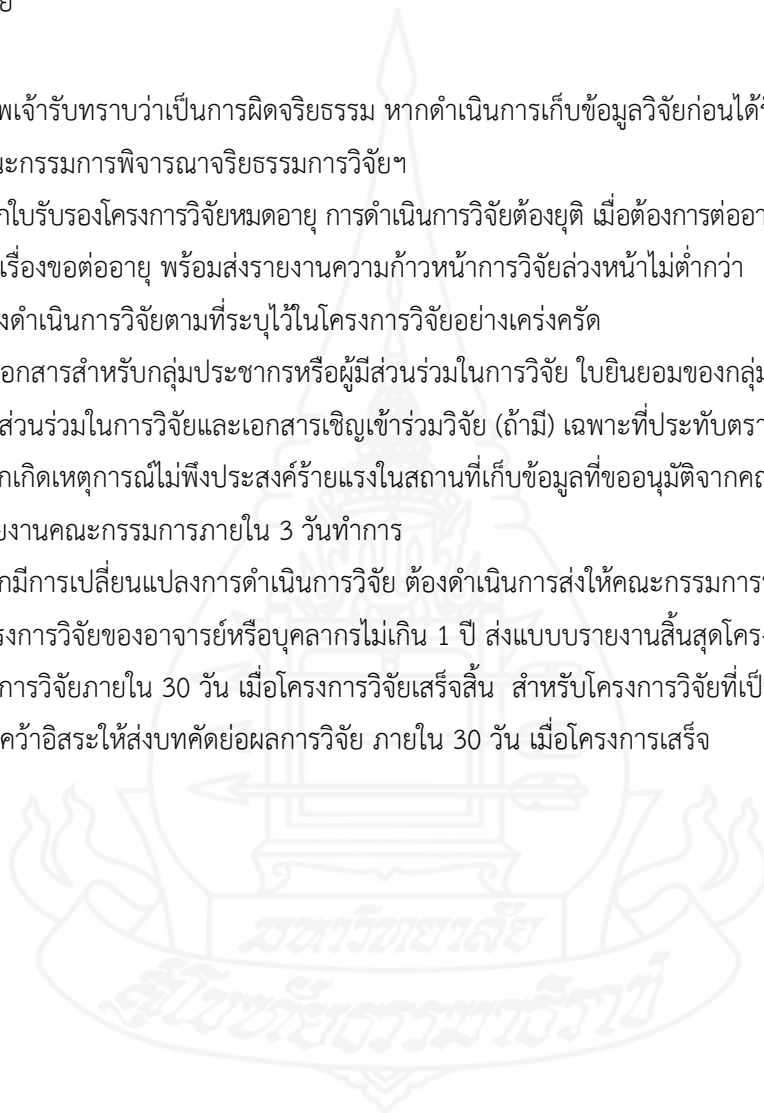
วันที่หมดอายุการรับรอง : .....11/9/ 2562.....

### เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร เอกสารชี้แจงและใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร
3. เครื่องมือการวิจัย
4. ผู้วิจัย

### เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ โดยยื่นเรื่องขอต่ออายุ พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 3 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ต้องดำเนินการส่งให้คณะกรรมการพิจารณารับรอง
7. โครงการวิจัยของอาจารย์หรือนุคลากรไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์หรือการค้นคว้าอิสระให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการเสร็จ





ภาคผนวก ง  
แบบสอบถามงานวิจัย

**เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง**

เรื่อง ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

เนื่องด้วย นางเกษสุวรรณ สังหาวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมานานกว่า 6 เดือน ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยการตอบแบบสอบถามซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที การเข้าร่วมจะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้สามารถติดต่อสอบถามได้ที่นางเกษสุวรรณ สังหาวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 081-0595550 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่อยู่ระบุไว้หน้าซองแบบสอบถาม และขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางเกษสุวรรณ สังหาวิทย์)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

### แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
 จังหวัด.....ได้รับฟังคำอธิบายจากนางเกษสุวรรณ สังกหาวิทย์ เกี่ยวกับการเข้าร่วมตอบ  
 แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพใน  
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น” แล้ว โดยคำอธิบายมีเนื้อหาและรายละเอียด  
 ครอบคลุมหัวข้อดังนี้ (1) วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำวิจัย (2) ขั้นตอนและวิธีการตอบแบบสอบถาม  
 และ (3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม ปฏิเสธหรือถอนตัวออก  
 จากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียเปล่าประโยชน์ หรือไม่เสียสิทธิใด ๆ ข้อมูลส่วนตัว  
 ของข้าพเจ้าต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะไม่มีเปิดเผยชื่อในรายงานผลการวิจัยหรือเอกสาร  
 ตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการ  
 ตอบแบบสอบถามในงานวิจัยด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

ลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....  
 (.....)

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ชี้แจง.....  
 (.....)

ลงลายมือชื่อพยาน.....  
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่ 26 สิงหาคม 2561

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพทุกท่าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามในงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น”

เนื่องด้วยนางเกษสุวรรณ สังหาวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

ในการนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมานานกว่า 6 เดือน ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ ซึ่งการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และท่านสามารถถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามนี้จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 6	ข้อ
ส่วนที่ 2 การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน 8	ข้อ
ส่วนที่ 3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน 6	ข้อ
ส่วนที่ 4 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน 60	ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 80	ข้อ

คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม



ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยนี้สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นางเกษสุวรรณ สังกะวิทย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 081-0595550 หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โปรดสอบถามได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หมายเลขโทรศัพท์ 02-5048036-37

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี เมื่อท่านตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่ระบุไว้หน้าของแบบสอบถาม และขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

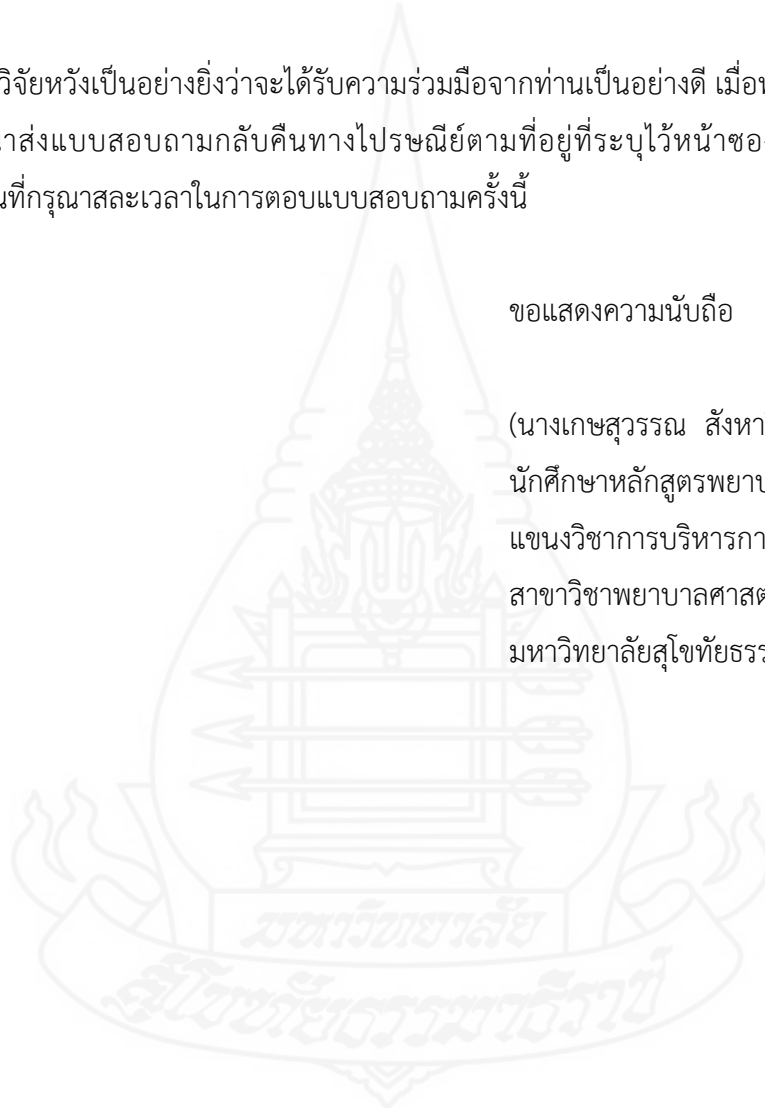
(นางเกษสุวรรณ สังกะวิทย์)

นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



## แบบสอบถามงานวิจัยเรื่อง

“ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น”

## ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมายถูก ( ✓ ) ลงในช่องสี่เหลี่ยม หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับท่านเพียงคำตอบเดียว

1. ท่านมีอายุ..... ปี .....เดือน
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
  - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี
  - ปริญญาโท สาขา.....
  - ปริญญาเอก สาขา.....
3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งใด
  - พยาบาลวิชาชีพ (ลูกจ้างชั่วคราว)       พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
  - พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ       อื่นๆ(ระบุ).....
4. ท่านมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน..... ปี.....เดือน
5. ท่านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน..... ปี.....เดือน
6. ท่านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ หรือไม่
  - ไม่เคย
  - เคย ระบุ ชื่อหลักสูตรหรือโครงการ..... พ.ศ. ....

## ส่วนที่ 2 การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านทราบนโยบายการดูแลผู้สูงอายุตามข้อความดังกล่าวในระดับใด ในการตอบขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ และทำเครื่องหมายถูก ( ✓ ) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

- |         |         |   |
|---------|---------|---|
| ไม่เคย  | หมายถึง | ท่านรับรู้นโยบายตามข้อความนั้นประมาณ 1-20%                            |
| น้อย    | หมายถึง | ท่านรับรู้นโยบายตามข้อความนั้นได้แต่ไม่ค่อยชัดเจนประมาณ 21-40%        |
| ปานกลาง | หมายถึง | ท่านรับรู้นโยบายตามข้อความนั้นได้อย่างชัดเจนปานกลางประมาณ 41-60%      |
| มาก     | หมายถึง | ท่านรับรู้นโยบายตามข้อความนั้นได้อย่างชัดเจนเป็นส่วนใหญ่ประมาณ 61-80% |

มากที่สุด หมายถึง ท่านรับรู้นโยบายตามข้อความนั้นได้อย่างชัดเจนมากที่สุดประมาณ 81-100%

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการรับรู้				
		ไม่เคย	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	หน่วยงานของท่านมีนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ					
2	หน่วยงานของท่านมีนโยบายส่งเสริมให้พยาบาลเข้าประชุมวิชาการหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ					
3	หน่วยงานของท่านชี้แจงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุให้บุคลากรทราบ					
4	หน่วยงานของท่านชี้แจงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการสูงอายุทราบ					
5	หน่วยงานของท่านมุ่งเน้นการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไปสู่การดูแลผู้สูงอายุ					
6	หน่วยงานของท่านมีนโยบายให้ผู้สูงอายุและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลผู้สูงอายุ					
7	หน่วยงานของท่านชี้แจงให้บุคลากรทราบถึงผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุ					
8	หน่วยงานของท่านนำผลลัพธ์ที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการดูแลมาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ					

### ส่วนที่ 3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าท่านมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุตามข้อความนั้นในระดับใด ในการตอบขอให้ท่านทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ตรงกับระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวโดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นประมาณ 1-20 %
น้อย	หมายถึง	ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นประมาณ 21-40 %
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นปานกลาง 41-60 %
มาก	หมายถึง	ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นมาก 61-80 %
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีแรงจูงใจตามข้อความนั้นมากที่สุด 81-100 %

ข้อความ		ระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ					
2	ท่านภาคภูมิใจที่ได้รับมอบหมายงานการดูแลผู้สูงอายุ เพราะเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้และความสามารถ					
3	ท่านชอบความท้าทายในงานการดูแลผู้สูงอายุ					
4	ท่านมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการทำงาน					
5	การปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานของท่าน					
6	ท่านต้องการเป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้หน่วยงานประสบความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุ					

#### ส่วนที่ 4 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามส่วนนี้ เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และเจตคติในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพตามขอบเขตความรับผิดชอบ ขอให้ท่านประเมินของตนเองว่าท่านมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับใด ในการตอบขอให้ท่านพิจารณาในแต่ละข้อ และทำ เครื่องหมายถูก ( ✓ ) ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความสามารถของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

- น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีสมรรถนะตามข้อความนั้นประมาณ 1-20 %  
 น้อย หมายถึง ท่านมีสมรรถนะตามข้อความนั้นประมาณ 21-40 %  
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีสมรรถนะตามข้อความนั้นประมาณ 41-60 %  
 มาก หมายถึง ท่านมีสมรรถนะตามข้อความนั้นประมาณ 61-80 %  
 มากที่สุด หมายถึง ท่านมีสมรรถนะตามข้อความนั้นประมาณ 81-100 %

ข้อความ		ระดับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<b>สมรรถนะที่ 1 ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ</b>						
1	ท่านเต็มใจให้การพยาบาลผู้สูงอายุ					
2	ท่านเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ					
3	ท่านเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ					
4	ท่านให้ความเคารพหรือให้เกียรติผู้สูงอายุ					
5	ท่านให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยกิจริยานุ่มนวล อ่อนโยน มีความอดทนอดกลั้น					
6	ท่านเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย หรือข้อจำกัดของผู้สูงอายุ					
<b>สมรรถนะที่ 2 การสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว</b>						
7	ท่านสื่อสารกับผู้สูงอายุด้วยความเห็นอกเห็นใจ					
8	ท่านสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อให้ความร่วมมือในการดูแล					

ข้อความ		ระดับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
9	ท่านสามารถสนทนาและซักถามจนทราบถึงความ ต้องการของผู้สูงอายุ					
10	ท่านใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ					
11	ท่านพูดด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล					
12	ท่านพูดด้วยความดังหรือระดับความถี่ที่เหมาะสม กับผู้สูงอายุแต่ละคน					
13	ท่านพูดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ผู้สูงอายุรับรู้และ เข้าใจได้					
14	ท่านสื่อสารด้วยภาษาที่เหมาะสมกับวัฒนธรรม ของผู้สูงอายุ					
<b>สมรรถนะที่ 3 การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ</b>						
15	ท่านสามารถซักประวัติสุขภาพของผู้สูงอายุได้ อย่างครอบคลุมมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม					
16	ท่านสามารถประเมินความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้					
17	ท่านสามารถประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสน เฉียบพลันและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้					
18	ท่านสามารถประเมินความบกพร่องด้านการรู้คิด และสติปัญญาในผู้สูงอายุได้					
19	ท่านสามารถประเมินปัญหาด้านการสื่อสารของ ผู้สูงอายุได้					
20	ท่านสามารถประเมินความสามารถของผู้ดูแลใน การดูแลผู้สูงอายุได้					
21	ท่านสามารถประเมินความเชื่อหรือจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุได้					



ข้อความ		ระดับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
22	ท่านสามารถประเมินด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวได้ถูกต้อง					
23	ท่านสามารถระบุปัญหาหรือความผิดปกติที่ไม่ได้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยได้					
<b>สมรรถนะที่ 4 ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ</b>						
24	ท่านให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทางร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมได้					
25	ท่านสามารถดูแลการเคลื่อนไหว/การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุได้					
26	ท่านสามารถให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ในการช่วยฟังของผู้สูงอายุได้					
27	ท่านสามารถให้คำแนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้สูงอายุได้					
28	ท่านสามารถให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุในการผูกมัดผู้สูงอายุอย่างปลอดภัยในกรณีที่เป็น					
29	ท่านสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยในระยะสุดท้ายได้					
<b>สมรรถนะที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ</b>						
30	ท่านสามารถประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้					
31	ท่านมีทักษะในการสร้างความเข้าใจให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ					
32	ท่านมีทักษะในการกระตุ้นผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายตามความสามารถได้อย่างต่อเนื่อง					

ข้อความ		ระดับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
33	ท่านมีทักษะในการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับโรคและวัยของผู้สูงอายุ					
34	ท่านสามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เหล้า บุหรี่ เป็นต้น					
35	ท่านสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตหรือจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุได้					
36	ท่านสามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมได้					
37	ท่านสามารถจัดการให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำกิจวัตรประจำวันได้					
38	ท่านมีความรู้และทักษะในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต เป็นต้น					
<b>สมรรถนะที่ 6 การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ</b>						
39	ท่านสามารถจัดการกับการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุได้					
40	ท่านสามารถจัดการกับความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังในผู้สูงอายุได้					
41	ท่านสามารถจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาหลายชนิดในผู้สูงอายุได้					
42	ท่านสามารถจัดการกับอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุได้					
43	ท่านสามารถจัดการกับอาการท้องผูกในผู้สูงอายุได้					
44	ท่านสามารถจัดการกับภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุได้					
45	ท่านสามารถประยุกต์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ					

ข้อความ		ระดับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
	การแพทย์ทางเลือก มาใช้ในการจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ เช่น การใช้สมุนไพรนวด ประคบ เป็นต้น					
<b>สมรรถนะที่ 7 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน</b>						
46	ท่านสามารถเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและครอบครัวได้					
47	ท่านสามารถให้การดูแลตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้					
48	ท่านเข้าใจปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุตามบริบทในครอบครัวได้					
49	ท่านแนะนำผู้สูงอายุและครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้					
50	ท่านสามารถให้การดูแลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลไปยังที่บ้านได้					
51	ท่านสามารถจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้					
52	ท่านสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของทีมบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้					
<b>สมรรถนะที่ 8 การประสานงานกับสหวิชาชีพ</b>						
53	ท่านเชื่อมประสานข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข/ชุมชน/อปท./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
54	ท่านประสานงานในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับ หน่วยงานสาธารณสุข/ชุมชน/อปท./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					

ข้อความ		ระดับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ				
		น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
55	ท่านประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุกับหน่วยงานสาธารณสุข/ชุมชน/อปท./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
56	ท่านประสานงานงานการดูแลที่บ้านเป็นทีมร่วมกับ หน่วยงานสาธารณสุข/ชุมชน/อปท./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
57	ท่านประสานงานการจัดบริการทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุระดับปฐมภูมิร่วมกับ หน่วยงานสาธารณสุข/ชุมชน/อปท./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
58	ท่านประสานงานเพื่อดำเนินโครงการในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข/ชุมชน/อปท./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
59	ท่านประสานงานเพื่อจัดหางบประมาณและทรัพยากรในการดูแลผู้สูงอายุกับหน่วยงานสาธารณสุข/ชุมชน/อปท./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
60	ท่านประสานงานเพื่อประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข/ชุมชน/อปท./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					

...ขอบคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน..

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางเกษสุวรรณ สังกะวิทย์
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	28 เมษายน 2511
<b>สถานที่เกิด</b>	จังหวัดมหาสารคาม
<b>ประวัติการศึกษา</b>	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จังหวัดนนทบุรี
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ อำเภอมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

